# STUDY OF FRENCH-LANGUAGE SERVICES IN MANITOBA'S HEALTH CARE FACILITIES

October 1990

by

MAURICE A. GAUTHIER

Manitoba

# FRENCH-LANGUAGE SERVICES
# IN
# MANITOBA'S HEALTH CARE FACILITIES

PRESENT SITUATION, NEEDS,
AND RECOMMENDATIONS

A STUDY COMMISSIONED BY
MANITOBA HEALTH
AND
THE FRENCH LANGUAGE SERVICES SECRETARIAT

BY
MAURICE A. GAUTHIER

October, 1990

91-02306/

## TABLE OF CONTENTS

PAGE

INTRODUCTION....1

TERMS OF REFERENCE....2

THE ADVISORY COMMITTEE....3

ACKNOWLEDGMENTS....3

THE ONTARIO EXPERIENCE....3

FACILITIES IDENTIFIED AND CONSIDERED IN THIS STUDY....5

METHODOLOGY....6

FACILITIES BY CATEGORY....7

- CATEGORY I....7
- CATEGORY II....7
- CATEGORY III....7
- CATEGORY IV....7

FACILITIES NOT RETAINED....8

- ST. NORBERT NURSING HOMES LTD....8
- BIRTLE PERSONAL CARE HOME INC., BIRTLE....8
- RED RIVER VALLEY LODGE INC....9
- CLINIQUE YOUVILLE....9

OTHER SERVICES NOT RETAINED....9

PRESENT SITUATION....10

- FRENCH-LANGUAGE SERVICES....10
- STAFFING....10
- ATTITUDES....11
- TRAINING AND RESOURCES....11

PRESENT CAPACITY OF FACILITIES AND POSSIBLE IMPLEMENTATION SCHEDULES FOR PROPER SERVICES....12

LEVELS OF SERVICES TO BE PROVIDED IN FACILITIES CONSIDERED....13

**DESIGNATION OF FACILITIES** ..... 13
**LEVELS OF SERVICES, CATEGORY I** ..... 14
**LEVELS OF SERVICES, CATEGORY II** ..... 16
**LEVELS OF SERVICES, CATEGORY III** ..... 18
**LEVELS OF SERVICES, URBAN FACILITIES** ..... 19
ST. BONIFACE GENERAL HOSPITAL ..... 19
TACHE HOSPITAL CENTRE ..... 22
FOYER VALADE ..... 24
ST. AMANT CENTRE ..... 26
**NEW FACILITIES** ..... 28
**SUPPORT MECHANISMS FOR FACILITIES** ..... 28
FRENCH-LANGUAGE SERVICES COORDINATORS ..... 28
TRANSLATION SERVICES ..... 29
SIGNS ..... 29
LANGUAGE TRAINING ..... 30
PROFESSIONAL TRAINING ..... 30
PROMOTION OF CAREERS IN HEALTH CARE ..... 31
INVENTORY OF TECHNICAL RESOURCES ..... 32
FRENCH-LANGUAGE SERVICES COMMITTEES ..... 32
PROVINCIAL ADVISORY COMMITTEE ..... 33
**COSTS** ..... 33
ANNUAL OPERATING COSTS ..... 33
NON-RECURRING COSTS ..... 35
CAPITAL COSTS ..... 35
**SUMMARY OF RECOMMENDATIONS** ..... 37
**LIST OF APPENDICES** ..... 41

## INTRODUCTION[1]

Last November 4, when Premier Gary Filmon unveiled his revised policy on French-language services, he indicated that health care services would be a priority item for his government. One might ask why, among the entire range of services, the government has chosen to grant priority to health care services.

First of all, the hospital is an environment which is already quite foreign to most of us. Also, when a person is ill, his health is a source of insecurity and concern. If, in addition to having health problems, one is obliged to communicate in a language which is not one's own, these feelings of concern and insecurity increase. One is concerned with perhaps not having understood everything properly, not being understood, not being able to explain everything clearly and correctly. Hence insecurity sets in.

It is known that convalescence should occur in a quiet, secure and psychologically serene environment. Such psychological serenity cannot exist when the patient is not only placed in a foreign environment, but also obliged to communicate in a language which is not his own.

As for personal care homes, Francophone residents, in declining health and with weakened faculties, are sometimes placed in such facilities against their will; they need to feel warmly accepted there and not excessively disoriented. When these facilities are administered by non-Francophones, when staff are almost entirely Anglophone, when the atmosphere and culture are Anglophone, when roommates are generally Anglophone, chances are slim that Francophone residents will feel at home and be happy there, ending their days in joy, peace, and security, in a congenial environment.

When one is ill, when old age sets in and faculties diminish, one returns naturally to the things that are most natural to us: our language, our traditions, our cultural habits.

I recently met a person whose father had just passed away. She told me how he would have liked to have "died in French". "It wasn't possible," she sadly confided to me. That is why it is important for Francophones to receive health care services in French. It is undoubtedly because it recognizes this important fact that the government has decided to give priority to the improvement of the French-language services being offered in health care facilities.

Throughout this report, we will be focusing on French-language services; obviously health facilities can and do provide services in English. In certain facilities, it would be normal for staff members to speak to patients or residents in languages other than French or English when they can do so.

---

[1] In this report, the masculine may include the feminine and vice-versa.

## TERMS OF REFERENCE

At the outset, the entire health and social services sector was to be examined, but this task proved too complex for a single study. It was therefore decided, jointly with the Department of Family Services, that in a first phase we would only consider medical facilities, that is, hospitals and personal care homes, but that the St. Amant Centre, which falls under the Department of Family Services, would be included.

My terms of reference, as set out by the government, were as follows:

1. In consultation with the French Language Services Secretariat, Manitoba Health and Manitoba Family Services, identify all health care and social services institutions which might be affected by the French Language Services Policy statement announced by the Premier on November 4th, 1989, and establish the list which will be the object of study.

2. Establish contact with the relevant institutions, assess their current capacity to provide services in the French language, and obtain their views as to how such services could best be provided.

3. Gather information on how Ontario provides or intends to provide health care and social services in both official languages in the designated areas of Ontario.

4. Make recommendations to Executive Council regarding which health care and social services institutions should be designated under the terms of the policy announcement of November 4th.

5. Make recommendations regarding the kinds of services which these institutions should be expected to provide.

6. Make recommendations regarding the appropriate lead time to be given to the designated institutions to comply with the policy.

7. Draft a model French Language Services Implementation Plan to serve as a guide to the designated institutions.

8. Provide an assessment of the financial impact of the designation on the relevant institutions.

9. Make recommendations concerning the kinds of financial and administrative support which the Province could provide to those institutions to assist in the implementation of the policy.

10. If necessary, recommend changes to the health and social services policies and delivery infrastructures to enable them to better serve the Franco-Manitoban population.

11. Present the completed report to Executive Council by July 31st, 1990 at the latest.

## THE ADVISORY COMMITTEE

To provide general direction to this study, Mr. Roger Turenne, Senior Advisor to the Premier of Manitoba and responsible for the French-Language Services Secretariat, set up an advisory committee made up of the following persons:

- Ms. Lise Lacombe, French-Language Services Coordinator, Manitoba Health;
- Dr. Keith Lowe, French-Language Services Coordinator, Manitoba Family Services;
- Ms. Lorette Beaudry-Ferland, Official Languages Coordinator, St. Boniface General Hospital;
- Mr. Louis Bernardin, Manager, Foyer Youville (an extended care home in Ste. Anne des Chênes);
- Mr. Roger Turenne, committee chair.

## ACKNOWLEDGMENTS

I wish to thank the staff of the French-Language Services Secretariat for its generous assistance: Mr. Roger Turenne for his availability and the information he willingly provided me, and Mrs. Bonomo for word-processing services.

Ms. Lise Lacombe accompanied me at certain meetings; her participation in these discussions was appreciated, and I thank her.

I also wish to express my gratitude to all members of the committee, whose experience helped me better define the issues and problems related to this study.

Given that the facilities studied participated willingly in this study by providing me with the information requested, I feel it would be appropriate to provide them with copies of this report shortly before it is made public, with a note thanking them for their cooperation.

## THE ONTARIO EXPERIENCE

Before undertaking the study of the designation of health care facilities, it was decided that the Ontario experience should be examined. The Advisory Committee felt that unnecessary duplication of effort could thus be avoided and our neighbours' experience could be drawn upon where appropriate.

Ms. Lacombe, Dr. Keith Lowe, and I therefore held meetings in Toronto last January 29 and 30 with representatives of the Office of Francophone Affairs and with representatives of the offices of the French-Language Coordinators of the Departments of Health and of Social Affairs.

What struck us most at the outset was the scope of the structures and the large number of persons involved in implementation of the *French-Language Services Act* in the health field. One wonders how, even with one-ninth of the population, we can

hope to accomplish in Manitoba the task of implementing all French-language services with an advisor and a secretary and, in Manitoba Health, one single coordinator for all of the Department's multiple programs and services.

From the discussions held and the documentation examined we found that the process of designation of regions, and of facilities within regions, was highly structured and appeared quite rigid and complex.

However, we noted that the criteria for designation of a facility are substantially the same as those proposed for Manitoba.

The 1986 French-Language Services Act in Ontario stipulates that where the Francophone population in a region reaches 5,000 or 10% of the total population, that region becomes a designated region. The Ontario government has designated 22 regions under the Act. The number of health care facilities varies from one region to another; the average is about 15 per region.. For example, the Sudbury region has 25 facilities, including four hospitals, identified to provide French-language services, while the Chatham region only has about 10 such facilities. The Department of Health operates with regional health boards made up of volunteers appointed by the Minister. These regional boards are local planning agencies responsible for the coordination of health programs and for setting health care priorities in their region. In the designated regions, the responsibility for identifying facilities which should provide services in French has been given to these regional boards. The boards in turn have set up advisory committees whose members know the needs of the community well and who recognize the need to provide French-language services. The regional boards, assisted by the advisory committees, plan and implement French-language services in their respective regions. Members and staff of the regional boards meet with representatives of the health care facilities identified to encourage and support them in developing implementation plans and in implementing French-language services adapted to the needs of each facility's clientele.

When a facility has decided to offer French-language services, it negotiates the scope of services to be provided with the regional board (e.g., all services or services of certain departments only), the level of service, and anticipated timetables for reaching the level and quality of services agreed upon.

To encourage and support health care facilities in the provision of French-language services at an acceptable level (this may vary from one facility to another depending on the nature of the facility, its clientele, and its location), the Ontario government provides the following assistance:

<u>French-Language Services Coordinators</u>

At the outset, the government has provided for the hiring of one coordinator for each region, attached to one of the facilities. In certain instances, the coordinator may serve more than one facility. Twenty-two coordinators have been hired to date, out of an anticipated total of 35.

In addition, facilities identified as having to provide French-language services may obtain funds required to hire a coordinator. Funding includes the coordinator's salary and office furnishings and equipment, including a computer and a fax machine.

In the Sudbury region, four coordinators have been hired to serve the 25 facilities, while in the Chatham region, a single coordinator serves that region's 10 facilities.

Translation services

Each region is entitled to its own translation services. The Government funds the translator's salary and furnishings and equipment, including a computer and fax machine.

Language training services

Persons identified by the facilities and approved by the regional board may, at the government's expense, take language courses.

French-language signs

Facilities identified to provide French-language services may obtain financial assistance to cover the cost of French-language or bilingual signs.

Other

A regional board may submit a request for funding, and the Minister may approve such funding, for special reasons and in special cases. Each case is judged on its merits. These exceptional cases may be considered when they involve the provision of French-language services deemed to be necessary but which do not fall entirely within established criteria.

Upon being identified as a facility which should provide services in French, such facility may submit a request for financial assistance and receive the assistance required to implement the level of French-language services deemed to be required to become a designated facility.

When a facility believes it meets required standards, it may submit a request for designation. Designation is by Order-in-Council, following which the facility becomes legally responsible for providing the agreed-to level and quality of service.

This is the approach adopted in Ontario. I propose a similar approach for Manitoba, taking into account, however, Manitoba's population and resources.

It might be useful for the Senior Advisor responsible for French-language services in Manitoba to maintain on-going contact with Ontario's Office of Francophone Affairs and meet with his counterparts there at least once a year.

## FACILITIES IDENTIFIED AND CONSIDERED IN THIS STUDY

For purposes of this study, health care facilities serving Francophones in Manitoba have been identified; these include hospitals and personal care homes located in designated areas or serving Francophones living in designated areas.

Following is the complete list of these facilities:

- St. Boniface General Hospital, St. Boniface
- Taché Hospital Centre, St. Boniface
- Clinique Youville, St. Boniface

- Foyer Valade, St. Vital
- St. Amant Centre, St. Vital
- St. Norbert Nursing Homes Ltd., St. Norbert
- St. Adolphe Nursing Homes Ltd., St. Adolphe
- Ste. Anne Hospital, Ste. Anne des Chênes
- Villa Youville Inc., Ste. Anne des Chênes
- Centre médico-social De Salaberry, St. Pierre-Jolys
- Repos Jolys, St. Pierre-Jolys
- Morris General Hospital, Morris
- Notre Dame Medical Nursing Unit, Notre Dame de Lourdes
- Foyer Notre Dame Inc., Notre Dame de Lourdes
- St. Claude Hospital, St. Claude
- Manoir de Saint-Claude, St. Claude
- Pine Falls General Hospital, Pine Falls
- Sunnywood Manor Personal Care Home, Pine Falls
- Ste. Rose du lac General Hospital, Ste. Rose du lac
- Dr. Gendreau Memorial Personal Care Home, Ste. Rose du lac
- Birtle Personal Care Home Inc., Birtle
- Birtle Hospital, Birtle
- Red River Valley Lodge Inc., Morris
- Lorne Memorial Hospital, Swan Lake

## METHODOLOGY

- Once facilities were identified, a questionnaire (Appendix 1) was sent to them (February, 1990). The purpose of the questionnaire was to gain the maximum understanding of each facility, its situation, and the environment in which it operates.

- Responses to each questionnaire were then analyzed.

- All facilities were visited. In every instance, I met with the manager; occasionally the President of the Board of Directors was present and participated in the discussions. Ms. Lise Lacombe accompanied me at 10 of these meetings.

- Purpose of these meetings was to examine the facility's situation in person and meet face-to-face with local authorities to get to know their point of view regarding French-language services in their facility and to inform them of the objectives of the study.

## FACILITIES BY CATEGORY

After having analyzed every facility in terms of its geographical location and the population it serves, we grouped them by category, as follows:

CATEGORY I: Facilities located in an area where most of the population is Francophone and serving a population which is 40% Francophone or more:

- Ste. Anne Hospital, Ste. Anne des Chênes
- Villa Youville Inc., Ste. Anne des Chênes
- Centre médico-social De Salaberry, St. Pierre-Jolys
- Repos Jolys, St. Pierre-Jolys
- Notre Dame Medical Nursing Unit, Notre Dame de Lourdes
- Hôpital de Saint-Claude, St. Claude
- Manoir de Saint-Claude, St. Claude.

CATEGORY II: Facilities located in an area where Francophones constitute about 40% of the population and serving a population which is 15 to 40% Francophone:

- St. Adolphe Nursing Homes Ltd., St. Adolphe
- Ste. Rose du lac General Hospital, Ste. Rose du lac
- Dr. Gendreau Memorial Personal Care Home, Ste. Rose du lac.

CATEGORY III: Facilities located in an Anglophone area and serving a population which is 10 to 25% Francophone:

- Morris General Hospital, Morris
- Birtle Hospital, Birtle
- Pine Falls General Hospital, Pine Falls
- Sunnywood Manor Personal Care Home, Pine Falls
- Lorne Memorial Hospital, Swan Lake

CATEGORY IV: Facilities located in an urban area, in neighbourhoods with the highest concentrations of Francophones and differing from one another in the types of services offered to their respective clienteles:

- St. Boniface General Hospital, St. Boniface
- Taché Hospital Centre, St. Boniface
- Foyer Valade, St. Vital
- St. Amant Centre, St. Vital

## FACILITIES NOT RETAINED

- St. Norbert Nursing Homes Ltd., St. Norbert
- Birtle Personal Care Home Inc., Birtle
- Red River Valley Lodge Inc., Morris
- Clinique Youville, St. Boniface

### ST. NORBERT NURSING HOMES LTD.

This facility currently provides no services in French. Occasionally one of the five (5) Francophone employees may communicate in French with a Francophone resident. The facility has 120 employees; of the 91 residents, four (4) are Francophone.

When I met with the manager, I was informed that this facility has gradually become a centre which houses and cares for a larger proportion of confused persons than other facilities. Francophones who are considering applying for admission there and who would like to receive French-language services are encouraged to apply to Foyer Valade. It should be pointed out that the owner of the facility has never made any effort to seek out the potential Francophone clientele nor to provide French-language services.

Given the proximity of this facility to Foyer Valade (about 10 km), I do not believe it would be useful to keep St. Norbert Nursing Home on the list of facilities which should provide French-language services.

### BIRTLE PERSONAL CARE HOME INC., BIRTLE

St. Lazare is the only community around Birtle where French-speaking staff might be recruited; apart from St. Lazare, the entire area is Anglophone. It appears preferable to me to concentrate the rare Francophone human resources available at the Birtle Hospital and provide French-language services there rather than spreading these resources over the two facilities.

In addition, Birtle Personal Care Home cannot accommodate everyone who would like to be admitted there. Two persons at present are occupying hospital beds due to lack of space in the personal care home. It is Utopian to hope that it might be possible, even assuming good will, to develop a French atmosphere in this environment. The community is Anglophone and the most one might hope for is to develop certain French-language services at the Hospital.

It would be preferable to build a personal care home in St. Lazare, which is about 20 km from Birtle. A senior citizens' home already exists in St. Lazare and a doctor from Birtle holds regular office hours there. Seniors from St. Lazare with health care needs have two options; they can

- be admitted to a health care home close to St. Lazare (Birtle, Russell, or Brandon); or
- leave the St. Lazare area and find accommodation at Taché, Valade, Villa Youville, or elsewhere,

to live out their remaining years in a French environment. Neither of these alternatives is satisfactory. Building a facility adjacent to the present home would appear to be the ideal solution. The residents of St. Lazare have drawn up an inventory of persons already in institutions or who might in the near future require this level of service. I have the feeling that here, as elsewhere, the problem will not be the lack of potential candidates for admission but rather accommodating them all.

For these reasons, I think it is logical not to keep Birtle Personal Care Home Inc. on the list of facilities identified to provide French-language services.

RED RIVER VALLEY LODGE INC.

Morris is an Anglophone centre surrounded by Francophones. The nearest hospital where French-language services of reasonable quality can be obtained is in St. Pierre.

Red River Valley Lodge currently houses only four (4) Francophone residents, out of a total of 40. Most Francophones from St. Jean-Baptiste, Letellier, St. Joseph and Ste. Elizabeth prefer moving to St. Malo, St. Pierre, Taché, Valade, or Ste. Anne rather than settling in an Anglophone centre where it is virtually impossible to create a French atmosphere.

Residents of St. Jean-Baptiste have the land required for construction of a personal care home, next to the existing senior citizens' home. On several occasions, residents have asked the government to build this home; they have also drawn up an extensive list of names of Francophone residents presently housed at St. Malo, Ste. Anne, Valade, Taché, and in Anglophone centres who would like to return to a centre near their home. As the population of the surrounding Francophone communities is large enough to warrant construction of a home in which a French atmosphere and culture would have a better chance of thriving, it appears logical to me to not retain Red River Valley Lodge on the list of facilities required to provide French-language services.

CLINIQUE YOUVILLE

Upon examination, it was agreed that Clinique Youville is a family services facility rather than a health care facility. For this reason, Clinique Youville was not considered as a health care facility; it might be considered in a possible future study of family services.

## OTHER SERVICES NOT RETAINED

Some services offered exclusively by certain facilities, such as the Health Sciences Centre, might have been considered as warranting designation. It was decided that they not be recommended for designation at this time.

It was deemed preferable, in the provision of French-language services, to focus upon facilities where the chances of success would be greatest. However, in the medium term, the list of highly specialized services provided exclusively in one of the urban facilities should be reviewed to determine whether some of these services should be designated. For instance, the following is a partial list of services offered exclusively by the Health Sciences Centre:

Services not available (or restricted) at St. Boniface Hospital; requiring referral to Health Sciences Centre:[2]

- Paediatric Subspecialties - available at H.S.C.
- Genetics
- Infectious Diseases (not a complete service at St. Boniface)
- Obstetrics, Gynaecology - referral to HSC for tubal ligations, abortions (not done at St. Boniface)
- Radiotherapy (cancer treatment) - high volume of referrals for Radiotherapy, since HSC is equipped with considerably more treatment machines than St. Boniface.

## PRESENT SITUATION

### FRENCH-LANGUAGE SERVICES

In most of the facilities identified, French language services are being provided in varying degrees and depending on tradition, attitudes, and the good will of administration and staff. On the other hand, no written policy exists regarding these services. In some facilities, non-written traditions exist, but in all instances the matter of French-language services is left to the discretion of the facility. The result, of course, is that such services are provided unevenly even within a given facility, and that generally the quality of these services leaves much to be desired.

### STAFFING

At the outset, the shortage of French-speaking staff at most of these facilities is striking and disturbing. A glance at the situation across Manitoba indicates that there are few Francophones in the medical sector and that, with the exception of the clinic at Ste. Anne des Chênes, there is no environment where they can practice in French.

The following statistics illustrate this shortage:

#### Doctors

In rural areas, nine of the 16 facilities identified had no doctors who could speak French. Of a total of 32 doctors serving these facilities, 16 can speak French. In urban areas, the situation is not much better. In St. Boniface and St. Vital barely 10 doctors can be identified who can speak French. In my own personal experience, I have found it is impossible to be treated in French in urban Manitoba except in general medicine, and even in this field it is not always possible to find a French-speaking doctor. At St. Boniface Hospital, for example, of 300 doctors having admitting privileges, only about 10 can speak French.

---

[2] Note: St. Boniface General Hospital provides limited services in these areas and refers patients to the Health Sciences Centre.

Nurses

The 16 rural facilities employ about 305 nurses, of whom about 93, or 30%, can speak French. At two of these facilities, not one nurse can speak French and five facilities employ fewer than three French-speaking nurses each. At St. Boniface Hospital, 54 out of 1,023 are identified as able to speak French. It should be pointed out that we are talking here about facilities serving Francophone communities.

Similar proportions are found among health care workers (therapy, X-ray, etc.).

ATTITUDES

Three types of person manage these various facilities:

- Committed Francophones, who take the trouble to identify their French-speaking clientele and who make genuine efforts to recruit staff who can speak French in order to provide better quality French-language services.

- Francophones in name rather than conviction, who do not see the need to provide services in French but who do so for their French-speaking clientele if they so wish. Here services are conditional upon demand and are provided at the facility's convenience. Very little effort is made to recruit staff who can speak French.

- Anglophones who, *in all instances*, make no distinction between the need to provide French-language services because a client does not understand English and the client's wish to be served in French. Anglophones generally find it difficult to conceive that it might be necessary to provide services in French to a person who understands English and can speak it.

As for staff members, the provision of French-language services depends entirely upon their own personal convictions in this area: the greater the level of assimilation, the less French-language services are provided.

TRAINING AND RESOURCES

With a few rare exceptions, all staff, either in administration or on the medical side, have trained in English and have few available resources to improve their French. They have virtually no knowledge of French-language technical and medical terminology, and there is a serious shortage of French-language medical and administrative material. Forms used are almost exclusively English as are brochures provided by public and private agencies and by the facilities themselves. In all facilities, audio-visual training and upgrading material is only available in English. As a result, in-house training is conducted in English and services are consequently provided almost entirely in English, except for a few conversations of a general nature.

Some good will can be found among many employees however, but they do not feel supported by the system. Boards of directors are made up of persons representing the municipality which, in most instances, does not itself have a French-language services policy. Other boards are elected at public meetings, and still others are appointed by the Grey Nuns. Members of boards of directors, with a few exceptions, are thus not concerned with the linguistic dimensions of their facility's operations. When French-language services are provided, this is due directly to the sensitivity and good will of the facility's salaried management.

## PRESENT CAPACITY OF FACILITIES AND POSSIBLE IMPLEMENTATION SCHEDULES FOR PROPER SERVICES

Services that should be provided by facilities under the government's policy can be divided into two categories.

The first category covers

- signs;
- forms;
- written communications;
- library services;
- identification of patients/residents.

The second category covers areas involving staff, including

- telephone reception;
- reception desk;
- admitting;
- emergency services;
- pastoral care;
- examinations;
- recreation;
- volunteers;
- all types of treatment;
- on-going services to patients/residents.

Appendix II gives an overview of the present situation regarding the main types of service provided by the facilities, including the proportion of services in each field which are already available in French. To provide an overview of the staffing situation, I have also indicated the proportion of Francophone nurses, nurses' aides, and doctors found in each facility.

A second table (Appendix III) presents proposed timetables for implementation of the type of service which each facility should provide.

Based upon my knowledge of the facilities and assuming a maximum time frame of four (4) years, these timetables appear reasonable.

It should be noted that this second table can only be a guide as to what appears to me to be possible and feasible. It is only through discussions with each facility that precise timetables can be established.

## LEVELS OF SERVICES TO BE PROVIDED IN FACILITIES CONSIDERED

Appendix IV gives an overview of services that should be provided by the facilities considered in this study. Given the major differences among facilities in Category IV, these facilities have not been included in the table. Details by facility for all categories will be found in the following pages.

## DESIGNATION OF FACILITIES

A facility becomes a designated facility when the government has recognized and decided that this facility must provide French-language services to levels which vary depending upon the category in which the facility is classified.

Based on the foregoing, I recommend:

**Recommendation No. 1:**

**that the facilities listed below be designated to provide French-language services:**

- St. Boniface General Hospital, St. Boniface
- Taché Hospital Centre, St. Boniface
- Foyer Valade, St. Vital
- St. Amant Centre, St. Vital
- St. Adolphe Nursing Homes Ltd., St. Adolphe
- Ste. Anne Hospital, Ste. Anne des Chênes
- Villa Youville Inc., Ste. Anne des Chênes
- Centre médico-social De Salaberry, St. Pierre-Jolys
- Repos Jolys, St. Pierre-Jolys
- Morris General Hospital, Morris
- Notre Dame Medical Nursing Unit, Notre Dame de Lourdes
- Foyer Notre Dame Inc., Notre Dame de Lourdes
- Hôpital de Saint-Claude, St. Claude
- Manoir de Saint-Claude, St. Claude
- Pine Falls General Hospital, Pine Falls
- Sunnywood Manor Personal Care Home, Pine Falls
- Ste. Rose du lac General Hospital, Ste. Rose du lac
- Dr. Gendreau Memorial Personal Care Home, Ste. Rose du lac
- Lorne Memorial Hospital, Swan Lake
- Birtle Hospital, Birtle

## LEVEL OF SERVICES, CATEGORY I

### LANGUAGE POLICY AND IMPLEMENTATION PLAN

Facilities in Category I are the only ones in which it would be possible to reflect French culture and atmosphere on a daily basis. Facilities in this category should therefore adopt a language policy and implementation plan to reach this objective. Appendices V and VI present model language policies and implementation plans for facilities in all categories. A language policy and implementation plan should cover the following areas and set out timetables for implementation of the policy:

a) Signs

All signs, inside and out, should be in French, or in French and English, at management's discretion.

b) Forms

All forms used by the general public, patients, and residents should be in French or in both languages.

c) Communications

All written and verbal communications and all correspondence with the public, patients, and residents should be in French or in both languages.

All communications or correspondence addressed to a particular individual should be in his or her own language.

d) Library services, newspapers, and magazines

Those facilities having a library should ensure that at least 50% of its books are French.

At least half of magazines and newspapers in common areas for use by patients, residents, and the general public should be French.

e) Boards of directors

The board of directors of the facility should be made up of persons able to communicate in French.

f) Staffing

The following positions should be filled by persons able to speak and write in French and English:

- manager;
- director of nursing.

A sufficient number of positions should be designated bilingual (that is, filled by persons able to speak French) to guarantee availability of French-language services at all times in the following areas:

- reception;
- admitting;
- emergency services;
- nursing;
- nurses' aides;
- pastoral care;
- technicians;
- recreation services;
- activities;
- maintenance;
- volunteers,

and any other areas or departments where patients/residents receive services or treatment.

In addition, where possible and given equal qualifications, the facility should hire job candidates who are able to speak French and English. Without exception, the proportion of staff able to speak French should never fall below 75% of positions in a given category.

g) Services to the general public

The receptionist should always answer the telephone with a French or bilingual greeting, such as: "Foyer Notre Dame, Bonjour", or "Hôpital de Sainte-Anne, Good morning".

Staff at the reception desk, in emergency, and in admitting should greet people first in French.

h) Services to patients/residents

Upon admission of a patient/resident, a mechanism should be in place to ensure easy identification of the patient/resident to allow any person coming into contact with him to know his preferred language without having to ask.

Any person able to speak French should do so with any person so identified.

Management of the facility should make every effort to ensure that any French-speaking person receive the required care and services in his or her language at all times.

**Recommendation No. 2**

**I therefore recommend that facilities classified in Category I make every effort to acquire a mainly French character and be designated on the basis of the criteria set out above.**

## LEVEL OF SERVICES, CATEGORY II

### LANGUAGE POLICY AND IMPLEMENTATION PLAN

All facilities in this category should adopt a language policy and implementation plan. The policy and implementation plan should cover the following areas and set out timetables for implementation of the policy:

a) Signs

All signs, inside and out, should be in French and English.

b) Forms

All forms used by the public, patients, and residents should be bilingual.

c) Communications

All written communications and all correspondence with the public, patients, and residents should be bilingual.

All communications and correspondence addressed to a particular individual should be in his or her language.

d) Library services, newspapers, and magazines

Facilities with a library should ensure that it is stocked with a fair proportion of French books.

A fair proportion of magazines and newspapers in common rooms used by patients, residents, and the public should be French.

e) Board of directors

The board of directors should have a reasonable number of persons who can speak French.

f) Staffing

If possible, the positions of manager of the facility and director of nursing should preferably be filled by persons who can speak French.

At all times, the reception desk should be staffed by a person able to speak both French and English.

Every effort should be made to ensure availability at all times of French-language services in the following areas:

- admitting;
- emergency services;
- nursing;
- nurses' aides;
- pastoral care;
- recreation services;
- volunteers.

In addition, where possible and given equal qualifications, job candidates who are able to speak French should be hired. The proportion of persons able to speak French should never be less than 20% of positions in any category.

g) Services to the public

The receptionist should always answer the telephone with a bilingual greeting, for example, "St. Adolphe Nursing Home, Bonjour".

As far as possible, admitting and emergency staff should greet people in French and English, as the case may be.

h) Services to patients/residents

Upon admission of a patient/resident, a mechanism should be in place to ensure easy identification of the patient/resident allowing any person coming into contact with him to know his preferred language without having to ask.

Any person able to speak French should do so with any person so identified.

Management of the facility should make every effort to ensure that any French-speaking person receive the required care and services in his or her language at all times.

**Recommendation No. 3**

**I therefore recommend that the criteria set out above apply to facilities designated under Category II.**

## LEVEL OF SERVICES, CATEGORY III

### LANGUAGE POLICY AND IMPLEMENTATION PLAN

All facilities in this category should adopt a language policy and implementation plan. The policy and implementation plan should cover the following areas and set out timetables for implementation of the policy:

a) Signs

All signs, inside and out, should be in French and English.

b) Forms

All forms used by the public, patients, and residents should be bilingual.

c) Communications

All written communications and all correspondence with the public, patients, and residents should be bilingual.

All communications and correspondence with a particular individual should be in his or her language.

d) Library services, newspapers, and magazines

Those facilities having a library should ensure that it is stocked with a fair proportion of French books.

A fair proportion of magazines and newspapers in common rooms used by patients, residents, and the public should be French.

e) Board of directors

The board of directors should have a reasonable number of persons who can speak French.

f) Staffing

Reasonable efforts should be made to ensure that French-speaking health care staff are available at all times.

The reception area should be staffed by a person who can speak French.

g) Services to the public

The receptionist should always answer the telephone with a bilingual greeting, for example, "Birtle Hospital, Bonjour".

As far as possible, admitting and emergency staff should greet people in French or English, as the case may be.

h) Services to patients/residents

Upon admission of a patient/resident, a mechanism should be in place to ensure easy identification of the patient/resident allowing any person coming into contact with him to know his preferred language without having to ask.

Any person able to speak French should do so with any person so identified.

Management of the facility should make every effort to ensure that any French-speaking person receive the required care and services in his or her language at all times.

**Recommendation No. 4**

**I therefore recommend that the criteria set out above apply to facilities designated under Category III.**

## LEVEL OF SERVICE, URBAN FACILITIES

### ST. BONIFACE GENERAL HOSPITAL

The Franco-Manitoban community has always considered, and still considers, St. Boniface Hospital as *its* hospital, that is, as the hospital where one feels at home, where services are available in French, where pastoral care and religious services are provided in French, where one meets other French-speaking people.

St. Boniface Hospital, as stated in the brochure **Mission, Aims & Objectives**, under Programs of Service, is a community hospital: "*It is intended that the Hospital shall continue to be a community hospital in the sense of being open to the general public for care and in the sense that there should be offered in it that range of services which an average family practitioner might expect to be able to have for his patients in a general hospital.*"

Under Special Responsibilities of the Hospital in the same brochure, the Hospital recognizes its responsibility towards the Franco-Manitoban community in these terms: "*At the same time, the Hospital recognizes that it has a special responsibility to those citizens who because they share in the principles upon which the Hospital is founded, desire to regard the Hospital as their hospital; accordingly, care should be taken to ensure that such citizens have access to the Hospital where they may find the kind of care they need during periods in their lives when they require hospital services.*

*Furthermore, by virtue of its tradition and the commitment of its owners, the Hospital recognizes it has a special responsibility to the French-Canadian community in Manitoba and that it should strive so far as possible to ensure that there is opportunity for French-speaking citizens to speak their language and to feel at home in the Hospital.*"

It is important to point out that, because of its size and its striving for excellence, St. Boniface Hospital provides a great many more specialized services than the small rural hospitals and many urban hospitals. This is another reason why French-language services there should be improved, since Francophones who cannot obtain the services they require at their local hospital tend to go to St. Boniface Hospital. The Hospital,

jointly with the provincial and federal governments, has hired a French-Language Services Coordinator in a special two-year project. The Coordinator's office began operations a year ago. At first glance in the eyes of the Franco-Manitoban citizen nothing has changed. A closer look, however, reveals that a number of changes are in the offing. Indeed, the implementation plan has almost been completed, and over the past year efforts have been made to heighten employee awareness about the plan and to reduce feelings of insecurity that implementation of French-language services might provoke among them. In addition, discussions have begun with St. Boniface College regarding the possibility that the College might coordinate and offer courses in French for groups of employees in various disciplines. Hopefully, St. Boniface Hospital will play a major role in the implementation of French-language health care services in Manitoba.

## LANGUAGE POLICY AND IMPLEMENTATION PLAN

To better fulfill its mission in these fields, St. Boniface Hospital should adopt a language policy and complete its implementation plan. Both the policy and the implementation plan should cover the following areas and set out timetables for implementation of the policy:

a) Signs

Most signs are already bilingual. Bilingualization should be completed.

b) Forms

All forms used by the general public, patients, and residents should be bilingual.

c) Communications

All written communications and all correspondence with the public, patients, and residents should be bilingual.

All communications and correspondence with a particular individual should be in his or her language.

d) Library services, newspapers, and magazines

The Hospital should ensure the patient library is stocked with a fair proportion of French books.

A fair proportion of magazines and newspapers in common rooms used by patients, residents, and the public should be French.

e) Board of directors

The board of directors should have a reasonable number of persons who can speak French.

f) Staffing

A sufficient number of positions should be designated bilingual (that is, to be filled by persons able to speak French and English) to guarantee availability of French-language services at all times in the following areas:

- reception desk;
- admitting;
- emergency services;
- nursing;
- nurses' aides;
- intensive care;
- therapy;
- X-Ray;
- pastoral care;
- meal distribution;
- recreation services;
- volunteers,

and any other area or department where patients receive services or treatment.

In addition, where possible and given equal qualifications, St. Boniface Hospital should hire job candidates who are able to speak French and English. In addition, St. Boniface Hospital should make every effort to increase, on a regular, annual basis, the numbers of employees who can speak both French and English in all job categories.

g) Services to the general public

The receptionist should always answer the telephone with a bilingual greeting set by management, such as: "St. Boniface Hospital, Bonjour".

Staff at the reception desk, in emergency, and in admissions should greet people in both French and English to indicate that services are available in either language.

h) Services to patients

Upon admission of a patient, a mechanism should be in place to ensure easy identification of that patient in such a way that anyone coming into contact with him will know his preferred language without having to ask.

Any person able to speak French should do so with any person so identified. Management of St. Boniface Hospital should make every effort to ensure that any French-speaking person receive the required care and services in his or her language at all times.

**Recommendation No. 5**

**I therefore recommend that St. Boniface Hospital be designated according to the criteria set out above.**

## TACHE HOSPITAL CENTRE

Like St. Boniface Hospital, Taché has traditionally been a facility where Francophone families in Manitoba have placed their sick and elderly. However, as facilities providing similar care developed elsewhere, people opted to remain in their own areas or communities.

Despite this, whenever personal care is not available in French in a given area, Taché Hospital Centre remains the preferred facility for urban and rural Francophones alike.

Unfortunately the French-language character of Taché has become diluted over the years, and today the facility is one that operates mainly in English, albeit providing some services in French, depending on the language spoken by staff.

Given its history, the preference among Francophones to place their sick there, its geographical location in the heart of St. Boniface, and the proportion of Francophones it serves, Taché should offer better French-language services than it does at the present time.

In order to do so, Taché Hospital Centre needs a French-Language Services Coordinator; this coordinator could also serve Foyer Valade and the St. Amant Centre. These three facilities are operated by the Grey Nuns. The idea of having a single coordinator for these three facilities strikes me as natural and normal.

## LANGUAGE POLICY AND IMPLEMENTATION PLAN

Taché Hospital Centre should adopt a language policy and implementation plan. Both the policy and the implementation plan should cover the following areas and set out timetables for implementation of the policy:

a) Signs

Some signs are already bilingual; however, Taché Hospital Centre should complete bilingualization of all signs, both indoors and out.

b) Forms

All forms used by the general public and residents should be bilingual.

c) Written communications

All written communications and all correspondence with the public and residents should be bilingual.

All communications and correspondence with a particular individual should be in his or her language.

d) Library services, newspapers, and magazines

Taché Hospital Centre should ensure its patient library is stocked with a fair proportion of French books.

A fair proportion of magazines and newspapers in common rooms used by residents and the public should be French.

e) Board of directors

The board of directors of Taché Hospital Centre should have a reasonable number of persons who can speak French.

f) Staffing

The following positions should be filled by persons able to speak French and English:

- Manager;
- Director of Nursing;
- Personnel Director.

A sufficient number of positions should be designated bilingual (that is, to be filled by persons able to speak French) to guarantee availability of French-language services at all times in the following areas:

- reception desk;
- normal services to residents;
- admitting;
- nursing;
- nurses' aides;
- intensive care;
- therapy;
- X-Ray;
- pastoral care;
- meal distribution:
- recreation services;
- volunteers.

Efforts should be made to provide French-language services in areas where residents receive services or treatment.

In addition, where possible and given equal qualifications, the Hospital should hire job candidates who are able to speak French.

Taché Hospital Centre should make every effort to increase its numbers of employees who can speak French from year to year, with the objective one day of being able to guarantee French-language services at all times and in all areas and departments which provide services to the public and to residents.

g) Services to the general public

The receptionist should always answer the telephone with a bilingual greeting as set by management.

Staff at the reception desk should greet people in French and English, thereby indicating that services are available in both languages.

h) Services to residents

Upon admission of a resident, a mechanism should be in place to ensure easy identification of that resident so that any person coming into contact with him will know his preferred language without having to ask.

Any person able to speak French should do so with any person so identified.

Management of Taché Hospital Centre should make every effort to ensure that any French-speaking person receive the required care in his or her language at all times.

**Recommendation No. 6**

**I therefore recommend that Taché Hospital Centre be designated on the basis of the criteria set out above.**

FOYER VALADE

When the Grey Nuns announced construction of Foyer Valade to replace the old Foyer Saint-Boniface on Archibald St., they also announced that this new home, to be called Foyer Valade and to be located next to the St. Amant Centre, would be for Francophones and would operate in French. This decision was greeted enthusiastically by Manitoba's Francophone community.

Since the Foyer opened its doors, however, it has admitted a few Anglophones, and a few people who do not speak French have been hired on staff. We all know the difficulties Francophones living in a minority situation encounter in maintaining their language, their culture, their traditions. We have all been witness to circumstances where the presence of a single unilingual Anglophone is sufficient for conversations to switch to English. Not without reason did Franco-Manitobans fight so hard to obtain homogeneous French schools: the presence of a few Anglophone students, a few Anglophone teachers, can quickly change a school's atmosphere.

The same applies to Foyer Valade. To preserve Valade's French character, it should be possible to direct the Anglophone clientele to other centres without forcing them to leave the city. Already the few Anglophones who have been admitted there and the few Anglophone staff hired have affected the French atmosphere it was hoped would be created in this facility.

In brief, Foyer Valade should be the ultimate French-language home for the urban sector. In Anglophone facilities, whether in Carman, Brandon, or Steinbach, the presence of a few Francophone residents would never change their working language. Francophones are of course accepted in these facilities; however, in the Manitoba context, there is no danger that their presence would assimilate the entire facility

towards French. On the other hand, the presence of a single Anglophone, it has only too often been observed, constitutes an assimilating force.

Since Anglophones in metropolitan Winnipeg have a variety of other options, Valade should henceforth only accept residents who can speak French. Foyer Valade should also ensure that its entire staff, without exception, speaks French, recognizes the importance of maintaining the facility's French character, and contributes to it enthusiastically.

## LANGUAGE POLICY AND IMPLEMENTATION PLAN

Foyer Valade should adopt a language policy and implementation plan. The language policy and implementation plan should cover the following areas and set out timetables for implementation of the policy:

a) Signs

All signs should be in French.

b) Forms

All forms used by the general public and residents should be in French or in both languages.

c) Communications

All written and verbal communications and all correspondence with the public and with residents should be in French or in both languages.

d) Library services, newspapers, and magazines

Foyer Valade should ensure that at least 75% of books in its residents' library be French.

At least 75% of magazines and newspapers in common areas for use by residents and the general public should be French.

e) Board of directors

The board of directors of Foyer Valade should be made up of persons able to communicate in French.

f) Staffing

The entire staff as well as all volunteers should be able to speak French.

g) Services to residents

The facility should provide all services to residents in French.

Management should ensure that pastoral care is provided to residents in French.

Management should make every effort to retain the services of doctors who can speak French.

h) Services to the public

The receptionist should always answer the telephone with a French greeting.

Staff in the reception area should greet people in French.

**Recommendation No. 7**

**I therefore recommend that Foyer Valade be designated as a French-language facility on the basis of the criteria set out above.**

## ST. AMANT CENTRE

In the minds of Franco-Manitobans, St. Amant Centre is a bilingual facility. This attitude goes back to the days when St. Amant had more than one mission. St. Amant is currently the only facility of its type in Manitoba located in the Francophone community.

Even though the majority of the facility's residents are handicapped to the point of not knowing how to read or write, or even speak in many cases, the fact remains that their families regularly visit the Centre. It is therefore desirable that St. Amant Centre, the only facility of its type in Manitoba in a position to do so, make efforts to provide certain services in French.

## LANGUAGE POLICY AND IMPLEMENTATION PLAN

St. Amant Centre should adopt a language policy and implementation plan. These should include the following areas and set out timetables for implementation of the policy:

a) Signs

All signs aimed at informing the general public and visitors should be bilingual.

b) Forms

All forms used by the public should be bilingual.

c) Written communications

All written communications and all correspondence with the public should be bilingual.

All communications and correspondence addressed to a particular person should be in his or her language.

d) Library services, newspapers, and magazines

French-language newspapers and magazines should be available in reception areas used by visitors.

e) Board of directors

The board of directors of St. Amant Centre should have a reasonable number of persons who can speak French.

f) Staffing

The following positions should be designated bilingual, that is, to be filled by persons who can speak both French and English:

- receptionists (both telephone and reception desk);
- staff involved in relations with the public, the press, and with other facilities.

g) Services to the public

The receptionist should always answer the telephone with a bilingual greeting as set by management.

Reception desk staff should greet people in French and English, to indicate that services are available in both languages.

h) Services to residents

St. Amant Centre should make every effort to ensure that all Francophone residents able to speak and understand French receive the care they require in their own language.

**Recommendation No. 8**

**I therefore recommend that St. Amant Centre be designated on the basis of the criteria set out above.**

**Recommendation No. 9**

**I recommend that, upon being designated, all designated facilities adopt a language policy and implementation plan to implement French-language services meeting the criteria set out for their category.**

All facilities in all categories should be in a position to meet the requirements set out in their respective categories before December 31, 1994. Should changes or extensions be required, they would be examined on an individual basis. All facilities should make every reasonable effort to comply with their policies as soon as possible.

**Recommendation No. 10**

**I therefore recommend that all implementation plans provide for and ensure full implementation of services covered therein by December 31, 1994 at the latest.**

## NEW FACILITIES

Since it has been recommended that Birtle Personal Care Home Inc. and Red River Valley Lodge Inc. not be identified to provide services in French, access by Francophones in these areas to such care must therefore be provided for.

Some might ask why it is recommended that these two facilities not be designated while in these same villages the hospital is recommended for designation.

It is important to note that the average length of patient stay at a hospital is 7 to 10 days. On the other hand, when one enters a personal care home, it is generally to end one's days there. Thus, if French-language services in a hospital are rather limited because of its particular location, this is relatively less serious than if French-language services in a personal care home are virtually non-existent. The hospital patient knows that in a short time he will be returning home, but the resident of a personal care home has no other home.

**Recommendation No. 11**

**In light of the foregoing, and for the reasons given above, I recommend construction of personal care homes in St. Jean-Baptiste and in St. Lazare.**

## SUPPORT MECHANISMS FOR FACILITIES

There is good will in many places and a spirit of open-mindedness among managers of almost all the facilities. However, the reality is that they often don't know where to begin and do not on their own have the proper tools to greatly improve the quality and level of services currently provided.

### FRENCH-LANGUAGE SERVICES COORDINATORS

It is of primary importance at the outset to hire two new coordinators. One is already in place at St. Boniface Hospital. This position should be maintained beyond the two years already provided for, since, with its 4,000 employees, 300 doctors with admitting privileges, and the multiplicity and complexity of its departments and services, implementation of French-language services at this hospital will be more demanding, more delicate, and more complicated than in all of the designated rural facilities combined. A second coordinator should be attached to the Taché Hospital Centre, serving Foyer Valade and the St. Amant Centre as well. Finally, a third coordinator could be attached to one of the rural facilities and provide services to all of them.

The primary role of the coordinators would be to assist each facility in:

- setting up a French-Language Services Committee;
- developing a language policy;
- laying out an implementation plan with timetables;
- becoming aware of patient needs; and
- implementing the services provided for in the policy.

The coordinators should encourage and reassure staff in the facilities while assisting managers in determining and priorizing language training needs. A draft job description for French-language services coordinators, for use as a guide, is presented in Appendix VII.

I therefore recommend:

**Recommendation No. 12**

**that Manitoba Health fund the hiring and related expenses of three French-Language Services Coordinators.**

**Recommendation No. 13**

**that the Coordinators' tasks be as set out in the draft job description contained in Appendix VII.**

Ontario has a lead over Manitoba in the provision of French-language services. Given that the Ontario Department of Health has already hired French-Language Services Coordinators for almost every region, it would be useful for the new Manitoba coordinators to spend at least a week of field training in Ontario with an experienced Ontario coordinator.

**Recommendation No. 14**

**I therefore recommend that, upon being hired, the French-Language Services Coordinators spend at least one week of field training with one of the Ontario coordinators.**

TRANSLATION SERVICES

All facilities will, to a greater or lesser degree, require translation services. Bilingualization of signs, forms, written communications, and the preparation of correspondence in the language of the residents/patients or their families all require the creation of a central translation service. This service would be used by managers of all health care facilities for the entire range of French-language written communications, from daily needs (such as menus) to permanent documents (such as internal policies). The unit could also translate articles on health and medicine published in magazines and newspapers for circulation among French-speaking staff.

**Recommendation No. 15**

**I therefore recommend that Manitoba Health set up a central translation service, to be located in an urban health facility, preferably in St. Boniface in order to provide an appropriate working environment for unit staff. Translation services should report to St. Boniface Hospital's French-Language Services Coordinator and be linked to the Government's existing Translation Services.**

SIGNS

English signs can be replaced by French or bilingual signs over two years. I do not propose that signs at St. Pierre Hospital be bilingualized if construction of a new hospital proceeds as planned; bilingual signs for the new hospital could be provided for right from the start, in the planning stages.

**Recommendation No. 16**

**I therefore recommend that Manitoba Health cover all costs of bilingualizing signs in facilities identified to provide French-language services.**

LANGUAGE TRAINING

Most Francophones working in the health field in Manitoba have been trained in English. Those who have studied elsewhere in French have used the language so little in their professional lives that their technical vocabulary has been reduced considerably. If these professionals, doctors, nurses, nurses' aides, and health workers in various disciplines are to serve Francophone patients/residents in French without constantly having to use English terms, they will require upgrading courses in French. Most will only require training to improve the quality of their French. In addition, there will be increasing numbers of bilingual Anglophones for whom these upgrading courses in French will also be essential. Similarly, employees other than those working strictly in health care fields, such as receptionists and others who provide various services to the public and to patients/residents, could benefit from such courses. St. Boniface College already offers courses at four different levels; these courses should be made available to employees in these categories. In addition, courses for unilingual Anglophones should also be considered; however, candidates for these courses should be very carefully selected by testing which would indicate their potential for learning a language. Priority should be given to persons already having some knowledge of French. In my opinion, generalized access to language courses should not be considered; this would be too expensive, and experience has shown that the results do not justify the investment.

I therefore recommend:

**Recommendation No. 17**

**That Manitoba Health make arrangements with St. Boniface College to set up language upgrading sessions geared to the needs of health care professionals, and that the French-Language Services Coordinators, jointly with the French-Language Services Committees, be responsible for selecting candidates for enrollment in these courses;**

**Recommendation No. 18**

**That a central committee of consumers of language training be set up to determine the types of upgrading sessions that should be offered, their content, as well as administrative details involved in giving these courses.**

**Recommendation No. 19**

**That Manitoba Health fund these sessions.**

PROFESSIONAL TRAINING

To encourage students wishing to become health care professionals and to undergo part of their training in French (the numbers of such students should increase as the number of immersion graduates increases), the Department of Education should coordinate negotiations between the University of Manitoba, St. Boniface Hospital, and

St. Boniface College with a view to allowing these students to take part of their professional training in French.

Manitoba Health should encourage St. Boniface College to study the possibility of developing courses in health care in French, and that Department could ask St. Boniface Hospital to work closely with the College on a project of this type. In addition, that Department could encourage the facilities identified to provide French-language services to favour the hiring of graduates of courses of this type.

The Government of Manitoba could negotiate agreements with the Government of Quebec whereby a certain number of places in Quebec's Francophone universities could be reserved for Manitoba students wishing to study medicine in French. Mechanisms could be put into place whereby graduates benefiting from this policy would agree to practice in Manitoba for a set period of time.

I therefore recommend:

**Recommendation No. 20**

**that arrangements be made between the University of Manitoba, St. Boniface Hospital, and St. Boniface College to provide at the College a certain number of courses in French for students in medicine, nursing, and other health professions interested in such courses; and that Manitoba Health ask the College to study the possibility of offering a French-language Baccalaureate in Nursing;**

**Recommendation No. 21**

**that Manitoba Health come to an agreement with the facilities identified to provide French-language services to favour the hiring of graduates of French-language health sciences courses;**

**Recommendation No. 22**

**that the government negotiate the provision of a certain number of places in Quebec universities for students wishing to pursue medical training in the French language.**

PROMOTION OF CAREERS IN HEALTH CARE

Given the shortage of French-speaking health care professionals, a sustained campaign to raise awareness of the opportunities that exist for such careers in Manitoba should be undertaken. Thus the *Bureau de l'éducation française* could undertake the distribution, in French and immersion schools, of information on the various career opportunities in the health sciences for those who wish to practice in French.

The *Bureau de l'éducation française* could also make teachers and guidance counselors in French and immersion schools aware of the career opportunities in the health sciences in Manitoba for those who wish to practice in French.

The government cannot do everything. The *Société Franco-Manitobaine* could coordinate community efforts aimed at ensuring the broadest possible dissemination of information regarding career opportunities in the health sciences.

The *Société Franco-Manitobaine* could also coordinate the establishment of bursaries for students wishing to pursue studies in the health care professions in the

French language. The *Bourse Alfred-Monnin*, established to encourage students interested in pursuing studies in law, is an example of what might be done in the area of health sciences.

I therefore recommend:

**Recommendation No. 23**

**that the *Bureau de l'éducation française* undertake an awareness-raising campaign among students, teachers, and guidance counselors regarding career opportunities in the health sciences for those who wish to practice in French;**

**Recommendation No. 24**

**that the government recommend to the *Société Franco-Manitobaine* that it support the *B.E.F.*'s efforts by undertaking a campaign to raise awareness among the French-speaking population at large;**

**Recommendation No. 25**

**that the *SFM* coordinate the establishment of bursaries to students wishing to pursue studies in the health sciences in the French language.**

## INVENTORY OF TECHNICAL RESOURCES

Managers of all facilities complained about the lack of French-language resources. From brochures published by national or provincial associations of health care professionals to audio-visual material, not much is available in French in Manitoba. Some managers make an effort to obtain educational resources and information in French from Quebec. One of the French-Language Services Coordinators should draw up an inventory of all educational or informational resource material available in French; he or she should then prepare a catalogue indicating where specific items, such as documents, brochures, films, or audio-visual cassettes can be obtained and circulate copies of this catalogue to the facilities.

**Recommendation No. 26**

**I therefore recommend that the French-Language Services Coordinator at St. Boniface Hospital be assigned the task of drawing up a complete inventory of resources available in French and preparing a catalogue for use by the facilities.**

## FRENCH-LANGUAGE SERVICES COMMITTEES

The French-Language Services Coordinators will need all the support they can get in assisting facilities to develop their language policies and implementation plans and to take appropriate measures to reach the level of service agreed upon. To improve their chances of success, French-Language Services Committees should be established, on the basis of one per facility where a single facility exists in a community, or one for all facilities in a rural community. In urban areas, one committee should be set up for every coordinator. Such committees would be made up of employees of the facilities, volunteers with a good knowledge of the needs of the community, and the coordinators themselves, and would provide a link with the community. Chaired by the coordinators, who would be their guiding force, these committees would become in a way the leading edge of implementation of French-language services.

**Recommendation No. 27**

**I therefore recommend that French-Language Services Committees be established in all communities having one or two facilities identified to provide French-language services.**

### PROVINCIAL ADVISORY COMMITTEE

Manitoba Health will need a mechanism to advise it on matters relating to French-language services at the provincial level. It would be useful either to retain the present Advisory Committee established by the Senior Advisor for French Language Services or to set up a similar one. This committee could follow the evolution of French-language services in general and make recommendations to Manitoba Health. The link between the Committee and the Department could be the Department's French-Language Services Coordinator or the Senior Advisor on French Language Services.

**Recommendation No. 28**

**I therefore recommend that Manitoba Health establish an Advisory Committee on French-language services at the provincial level.**

## COSTS

Implementation of French-language services, or the improvement of such services, is dependent in some ways upon financial assistance provided by government. The designated facilities will face annual operating costs, set-up or non-recurring costs, and capital expenditures.

### ANNUAL OPERATING COSTS

#### FRENCH LANGUAGE SERVICES COORDINATORS

| | |
|---|---|
| • 3 coordinators @ $50,000 | $150,000 |
| • travel | 5,000 |
| • Total | $155,000 |

#### TRANSLATION

At first, a single translator could be hired, which could involve contracting out any material that is too voluminous.

| | |
|---|---|
| • 1 translator @ $50,000 | $50,000 |
| • 1 secretary @ $25,000 | $25,000 |
| • Total | $75,000 |

### Rent and Operating Costs

The facilities will incur rental and operating costs for the coordinators' and translator's offices; I estimate these costs to be about $22,000 per year.

- Rent and operating costs $22,000

### Notices and Advertisements

Facilities advertise in newspapers to recruit personnel or to inform the public. These costs will increase as facilities attempt to recruit French-speaking staff; to do so, they will be advertising in a greater number of newspapers and magazines as they attempt to reach the French-speaking population.

None of the managers would estimate the extra costs that would be incurred by advertising in French-language newspapers. Before placing advertisements there would have to be positions to fill, and it was not known which positions would have to be filled or when. For all facilities which should advertise in French-language newspapers, I estimate extra costs of $15,000 per year for placing advertisements in French-language newspapers.

- Notices and advertisements $15,000

### Language Training

How can training costs be estimated? At best, one can only establish an order of magnitude of such costs. If in-service training only is considered, one would first have to establish the number of sessions to be offered in one year, their length, and the number of participants. In addition, one would have to know whether such sessions would be held during the day, in the evening, or on week-ends. Finally, one would have to know whether these sessions would be offered locally or in a central location, such as St. Boniface College.

At the outset, it seems reasonable to assume that two sessions per year would be offered, each lasting an equivalent of 3 days and each with an enrollment of 40. In this hypothesis, costs would be about $25,000, and would rise or fall depending upon numbers of enrollments and sessions offered. These estimates do not include participants' salaries or accommodation if required. These costs would probably increase as initial results demonstrated the usefulness of such courses.

- Language training, first two years, cost per year $25,000

### Professional Training

Professional training should not result in direct additional costs. Students would pay their registration fees and the Universities Grants Commission would provide funding based upon courses offered.

Supplementary costs could be incurred if an agreement were reached with Quebec to reserve places for medical students. I have not estimated these costs.

**SUMMARY OF ANNUAL OPERATING COSTS**

| | |
|---|---|
| 3 coordinators @ $50,000 plus travel | $155,000 |
| 1 translator @ $50,000 | 50,000 |
| 1 secretary @ $25,000 | 25,000 |
| Rent and operating (coordinators' and translators' offices) | 22,000 |
| Notices and advertisements | 15,000 |
| Language training | 25,000 |
| Total | $292,000 |

## NON-RECURRING COSTS

### SIGNS

Cost of providing French or bilingual signs for the facilities identified would be about $20,000, not including translation costs. These figures are based on estimates provided by the facilities.

- French or bilingual signs $20,000

**SUMMARY OF NON-RECURRING COSTS**

- Signs $20,000
- Total $20,000

## CAPITAL COSTS

### LIBRARIES, NEWSPAPERS, AND MAGAZINES

Improvements to libraries will be made gradually, at a cost of about $20,000 over five years to allow facilities to provide an equitable selection of French books to their patients/residents.

Cost of newspapers and magazines will be minimal and, in my opinion, should be part of the facilities' normal operating budgets. If every facility invested $300 per year on average for French-language newspapers and magazines, it would equitably fulfill its obligations.

- Libraries, per year $4,000

### FURNISHINGS AND EQUIPMENT

Facilities (at least one per community) should be equipped with facsimile machines to transmit material to be translated. I estimate that 10 such machines will be required in the network, including a fax machine for central translation services.

Furnishings and equipment for the translation office and the two coordinators will include three computers, four desks and chairs, filing cabinets, and miscellaneous items. The computers will cost about $5,000 apiece, desks and chairs $1,000, and filing cabinets and miscellaneous, $1,000 per office.

| | |
|---|---|
| • Facsimile machines - 10 @ $2,000 | 20,000 |
| • Computers - 3 @ $5,000 | 15,000 |
| • Desks and chairs - 4 @ $1,000 | 4,000 |
| • Filing cabinets and miscellaneous - 4 @ $1,000 | 4,000 |
| • Total | $43,000 |

**SUMMARY OF CAPITAL COSTS**

| | |
|---|---|
| • Libraries (per year) | $ 4,000 |
| • Furnishings and equipment | 43,000 |
| • Total | $47,000 |

| | |
|---|---|
| **ANNUAL OPERATING COSTS** | $292,000 |
| **NON-RECURRING COSTS** | 20,000 |
| **CAPITAL COSTS** | 47,000 |
| **TOTAL** | $359,000 |

**Recommendation No. 29**

**I therefore recommend that Manitoba Health commit itself to funding all costs of implementing French-language services in designated health care facilities.**

## SUMMARY OF RECOMMENDATIONS

In light of the analysis contained in this study, I recommend:

**Recommendation No. 1:**

**That the facilities listed below be designated to provide French-language services:**

- St. Boniface General Hospital, St. Boniface
- Taché Hospital Centre, St. Boniface
- Foyer Valade, St. Vital
- Centre St. Amant, St. Vital
- St. Adolphe Nursing Homes Ltd., St. Adolphe
- Hôpital de Ste. Anne, Ste. Anne des Chênes
- Villa Youville Inc., Ste. Anne des Chênes
- Centre médico-social De Salaberry, St. Pierre Jolys
- Repos Jolys, St. Pierre Jolys
- Morris General Hospital, Morris
- Notre Dame Medical Nursing Unit, Notre Dame de Lourdes
- Foyer Notre Dame Inc., Notre Dame de Lourdes
- Hôpital de Saint-Claude, St. Claude
- Manoir de Saint-Claude, St. Claude
- Pine Falls General Hospital, Pine Falls
- Sunnywood Manor Personal Care Home, Pine Falls
- Ste. Rose du lac General Hospital, Ste. Rose du lac
- Dr. Gendreau Memorial Personal Care Home, Ste. Rose du lac
- Lorne Memorial Hospital, Swan Lake
- Birtle Hospital, Birtle

**Recommendation No. 2**

**That facilities classified in Category I make every effort to acquire a mainly French character and be designated on the basis of the criteria set out above.**

**Recommendation No. 3**

**That the criteria set out above apply to facilities designated under Category II.**

**Recommendation No. 4**

That the criteria set out above apply to facilities designated under Category III.

**Recommendation No. 5**

That St. Boniface Hospital be designated according to the criteria set out above.

**Recommendation No. 6**

That Taché Hospital Centre be designated on the basis of the criteria set out above.

**Recommendation No. 7**

That Foyer Valade be designated as a French-language facility on the basis of the criteria set out above.

**Recommendation No. 8**

That St. Amant Centre be designated on the basis of the criteria set out above.

**Recommendation No. 9**

That, upon being designated, all designated facilities adopt a language policy and implementation plan to implement French-language services meeting the criteria set out for their category.

**Recommendation No. 10**

That all implementation plans provide for and ensure full implementation of services covered therein by December 31, 1994 at the latest.

**Recommendation No. 11**

That personal care homes be built in St. Jean-Baptiste and in St. Lazare.

**Recommendation No. 12**

That Manitoba Health fund the hiring and related expenses of three French-Language Services Coordinators.

**Recommendation No. 13**

That the Coordinators' tasks be as set out in the draft job description contained in Appendix VII.

**Recommendation No. 14**

That, upon being hired, the French-Language Services Coordinators spend at least one week of field training with one of the Ontario coordinators.

**Recommendation No. 15**

That Manitoba Health set up a central translation service, to be located in an urban health facility, preferably in St. Boniface in order to provide an appropriate working environment for unit staff. Translation services should report to St. Boniface Hospital's French-Language Services Coordinator and be linked to the Government's existing Translation Services.

**Recommendation No. 16**

That Manitoba Health cover all costs of bilingualizing signs in facilities identified to provide French-language services.

**Recommendation No. 17**

That Manitoba Health make arrangements with St. Boniface College to set up language upgrading sessions geared to the needs of health care professionals, and that the French-Language Services Coordinators, jointly with the French-Language Services Committees, be responsible for selecting candidates for enrollment in these courses.

**Recommendation No. 18**

That a central committee of consumers of language training be set up to determine the types of upgrading sessions that should be offered, their content, as well as administrative details involved in giving these courses.

**Recommendation No. 19**

That Manitoba Health fund these sessions.

**Recommendation No. 20**

That arrangements be made between the University of Manitoba, St. Boniface Hospital, and St. Boniface College to provide at the College a certain number of courses in French for students in medicine, nursing, and other health professions interested in such courses; and that Manitoba Health ask the College to study the possibility of offering a French-language Baccalaureate in Nursing.

**Recommendation No. 21**

That Manitoba Health come to an agreement with the facilities identified to provide French-language services to favour the hiring of graduates of French-language health sciences courses.

**Recommendation No. 22**

That the government negotiate the provision of a certain number of places in Quebec universities for students wishing to pursue medical training in the French language.

**Recommendation No. 23**

That the *Bureau de l'éducation française* undertake an awareness-raising campaign among students, teachers, and guidance counselors regarding career opportunities in the health sciences for those who wish to practice in French.

**Recommendation No. 24**

That the government recommend to the *Société Franco-Manitobaine* that it support the *B.E.F.*'s efforts by undertaking a campaign to raise awareness among the French-speaking population at large.

**Recommendation No. 25**

That the *SFM* coordinate the establishment of bursaries to students wishing to pursue studies in the health sciences in the French language.

**Recommendation No. 26**

That the French-Language Services Coordinator at St. Boniface Hospital be assigned the task of drawing up a complete inventory of resources available in French and preparing a catalogue for use by the facilities.

**Recommendation No. 27**

That French-Language Services Committees be established in all communities having one or two facilities identified to provide French-language services.

**Recommendation No. 28**

That Manitoba Health establish an Advisory Committee on French-language services at the provincial level.

**Recommendation No. 29**

That Manitoba Health commit itself to funding all costs of implementing French-language services in designated health care facilities.

# APPENDICES

APPENDIX I ..... Questionnaire

APPENDIX II ..... Present situation

APPENDIX III ..... Timetable recommendations

APPENDIX IV ..... Summary of recommendations regarding services to be provided

APPENDIX V ..... Draft language policy

APPENDIX VI ..... Draft implementation plan

APPENDIX VII ..... Draft job description, French-Language Services Coordinators

# STUDY CONCERNING THE DESIGNATION OF HEALTH CARE AND SOCIAL SERVICES INSTITUTIONS REQUIRED TO PROVIDE FRENCH LANGUAGE SERVICES

**NAME OF INSTITUTION:** _____

_____

**COMPLETE ADDRESS:** _____

_____

_____

_____

_____

**TELEPHONE NUMBER:** _____

**NAME OF DIRECTOR:** _____

## QUESTIONNAIRE

**Note:** The more specific the answers to the following questions, the easier it will be to determine whether your institution should be designated to provide French language services. In the event that your institution is so designated, it will be easier to prepare a more realistic and feasible action plan to allow for the implementation of French language services.

### 1. THE BOARD OF DIRECTORS

1.1 How many persons sit on the Board of Directors of your institution?

_____

a. By whom are the Directors appointed to the Board?

_____

_____

b. How many of the Directors speak French?

_____

_____

### 2. THE STAFF (including physicians and medical staff)

Please fill in form marked "Appendix I".

2.1 Does your institution provide training and orientation sessions for the staff? If so, in which language.

_____

_____

_____

_____

## 3. COMMUNICATIONS

### 3.1 With the public

a. Over the phone

In which language does the receptionist answer the phone?

_____

### 3.2 In person

In which language are people addressed:

a. at the reception desk?

_____

b. in admissions?

_____

c. in emergency?

_____

d. in intensive care?

_____

e. in any other areas (if applicable)?

_____

### 3.3 Correspondence

In which language does your institution correspond with :

a. the public?

_____

b. families of residents/patients?

_____

c. government agencies?

_____

3.4 In which language do the following persons address the patients/residents?

a. doctors?

_____

b. nurses?

_____

c. pastoral care workers?

_____

d. nursing aides?

_____

e. health care technicians?

_____

f. meal service staff?

_____

g. staff providing other services to residents/patients?

_____

3.5 Announcements/Notices/Information

3.5.1 In which languages are announcements, notices and published information displayed in your institution when they are intended for:

a. patients/residents?

_____

b. employees?

_____

c. visitors?

_____

3.5.2 In which language does your institution publish its announcements, notices and information in the newspaper?

3.5.3 In which language does your institution publish its bulletin or newspaper?

3.6 Information for patients/residents

3.6.1 Does your institution provide information sessions for certain categories of patients and their families (e.g. preparation for open heart surgery, preparation for children who must undergo surgery)? Please specify.

a. If so, in which languages are these sessions available and offered?

b. If written and/or audio-visual material is available, in which languages is it available and distributed?

## 4. POSTING OF SIGNS

### 4.1 Exterior

Please list all exterior signs which are displayed either on the building in which your institution is housed, on the grounds of your institution or on vehicles, using the form marked "Appendix II".

### 4.2 Interior

Please list all interior signs (signs indicating cafeteria, emergency, etc.) using the form marked "Appendix III".

## 5. FORMS

Please list all forms and documents used by your institution and intended for use by patients, residents and the public. Please use the form marked "Appendix IV".

## 6. LIBRARY, MAGAZINES, NEWSPAPERS

6.1 Does your institution provide a library service for patients/residents and the public?

_____

If so, what proportion of the titles is in French?

_____

6.2 How many French language newspapers and magazines does your institution subscribe to? How many copies of each does your institution receive? Please specify.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

## 7. DIDACTIC MATERIAL

Does your institution have:

7.1 a. English-French dictionaries?

_____

_____

_____

b. French dictionaries?

_____

_____

_____

7.2 glossaries?

_____

_____

_____

## 8. COMPUTERIZATION

Is your institution equipped with computers? Please provide details of your institution's computer(s).

| Make | Model | Year | French Keyboard | Other Information |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**9. TRANSLATION**

**If translation services were available at or to your institution,**

9.1 **how would they be used?**

a. **for correspondence?**

_____

b. **for announcements, notices, forms, documents, pamphlets, etc.?**

_____

c. **other? (Please specify)**

_____

_____

_____

_____

_____

9.2 **Why would you use the translation services?**

a. **The staff is unable to draft work in French.**

_____

b. **It would be more practical.**

_____

c. **The translation service would save the staff time.**

_____

d. **Other (Explain)**

_____

_____

_____

_____

## 10. SERVICES REQUIRED

10.1 Which services do you feel your institution should provide in French? (Please refer to preceding questions.) Please use form marked "Appendix V" to answer this question.

10.2 Please list all services currently being offered by your institution (English and French).

_____

_____

_____

10.3 Do you feel that your institution should offer services which are not presently being offered?

_____

10.4 If so, which services? (Specify)

_____

_____

_____

_____

10.5 If so, why is your institution not currently offering these services?

_____

_____

_____

## 11. COSTS

What do you believe the costs of implementing the desired level of services at your institution would be?

_____

_____

_____

## 12. GOVERNMENT ASSISTANCE

12.1 Do you anticipate that your institution will require the technical assistance of the Government in the implementation of French language services? Please specify including all possible details.

12.2 Do you anticipate that your institution will incur costs due to the implementation of French language services which should be absorbed by the Government? If so, please specify with all possible details.

13. **WHAT COULD BE DONE IMMEDIATELY?**

**Please list by category which services it would be possible to implement immediately in your institution, without incurring any major additional expenses.**

14. **DO YOU RECEIVE REQUESTS FOR FRENCH LANGUAGE SERVICES?**

14.1 How many requests per week/month?

THE STAFF

APPENDIX I

| POSITION TITLE | FULL-TIME OR PART-TIME | YEARS OF SERVICE WITH INSTITUTION | LANGUAGES SPOKEN | LANGUAGES WRITTEN | PERMANENT OR TEMPORARY EMPLOYEE | UNIONIZED OR NON-UNIONIZED |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

APPENDIX II

## EXTERIOR SIGNS

| DESCRIPTION OF SIGN | NUMBERS OF THIS SAME SIGN | LANGUAGE IN WHICH SIGN(S) IS (ARE) POSTED |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

APPENDIX III

## INTERIOR SIGNS

| DESCRIPTION OF SIGN | NUMBERS OF THIS SAME SIGN | LANGUAGE IN WHICH SIGN(S) IS (ARE) POSTED |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

APPENDIX IV

FORMS

| DESCRIPTION AND NUMBER (Please number each form intended for use by patients, residents and public) | LANGUAGE USED ON FORM | HEALTH SERVICES COMMISSION FORM | FORM PREPARED BY INSTITUTION |
|---|---|---|---|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |
| 11. | | | |

## SERVICES REQUIRED IN FRENCH

| | NECESSARY YES/NO | TIME REQUIRED FOR IMPLEMENTATION OF SERVICES |
|---|---|---|
| THE STAFF | | |
| A) FOR SERVICES TO THE PUBLIC | | |
| By telephone | | |
| In reception area | | |
| B) FOR SERVICES TO RESIDENTS/PATIENTS | | |
| Admissions | | |
| Emergency | | |
| Intercom system | | |
| Pastoral care | | |
| Nursing staff | | |
| Nursing aides | | |
| Health care technicians (physiotherapists, X-ray technicians, dieticians, etc.) | | |
| Meal service personnel | | |
| Maintenance and housekeeping staff | | |

## SERVICES REQUIRED IN FRENCH

| | NECESSARY YES/NO | TIME REQUIRED FOR IMPLEMENTATION OF SERVICES |
|---|---|---|
| COMMUNICATIONS | | |
| Correspondence | | |
| Notices/Announcements | | |
| Reports | | |
| Information | | |
| LIBRARY | | |
| Magazines | | |
| Newspapers | | |
| FORMS | | |
| SIGNS | | |

## APPENDIX II - Page 1 - PRESENT SITUATION

| APPENDIX II<br>PRESENT SITUATION | French or bilingual signs | Bilingual house forms[1] | Written communications % French or bilingual[2] | Oral communications % French or bilingual | Library % French books | Telephone reception - French or bilingual | Initial contact: reception, emergency admitting % French or bilingual | Treatment, examinations (patient) % French or bilingual | Nurses % bilingual | Nurses' aides or technicians % bilingual | Number of bilingual doctors |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CATEGORY I | | | | | | | | | | | |
| Ste. Anne Hospital | 90% bilingual | none | exceptional | 50% bilingual | n/a | adequate | 60% | exceptional | 50% | 50% | 8 out of 8 |
| Villa Youville Inc. | 95% bilingual | 50% bilingual | 75% bilingual | adequate | adequate | adequate | 90% | 90% | 90% | 95% | 8 out of 8 |
| Repos Jolys and Centre médico-social de Salaberry, St. Pierre | in new facility | none | 30% bilingual | 50% bilingual | n/a | 80% | 75% | 50% | 80% | 98% | 3 out of 4 |
| Notre Dame Hospital | 90% bilingual | 90% bilingual | 90% bilingual | 80% bilingual | n/a | adequate | 80% | adequate | 60% | 65% | 3 out of 3 |
| Foyer Notre Dame Inc. | 90% bilingual | 90% bilingual | 90% bilingual | 90% bilingual | adequate | adequate | adequate | adequate | 60% | 65% | 3 out of 3 |
| St. Claude Hospital and Manor | 40% bilingual | none | 90% bilingual | 90% bilingual | 10% | adequate | 80% | 50% | 70% | 60% | 2 out of 2 |

1 A certain number of Health Services Commission forms are bilingual; others will become so as they are translated.
2 This heading does not include correspondence.

n/a: not applicable

## APPENDIX II - Page 2 - PRESENT SITUATION

| APPENDIX II PRESENT SITUATION | French or bilingual signs | Bilingual house forms[1] | Written communications % French or bilingual[2] | Oral communications % French or bilingual | Library % French books | Telephone reception - French or bilingual | Initial contact: reception, emergency admitting % French or bilingual | Treatment, examinations (patient) % French or bilingual | Nurses % bilingual | Nurses' aides or technicians % bilingual | Number of bilingual doctors |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CATEGORY II | | | | | | | | | | | |
| St. Adolphe Nursing Homes Ltd. | none | none | none | 10% bilingual | n/a | none | none | n/a | 10% | 45% | 0 out of 1 |
| Ste. Rose du Lac General Hospital | 50% bilingual | none | none | 10% bilingual | 5% | none | none | n/a | 20% | 45% | 0 out of 4 |
| Dr. Gendreau Memorial Personal Care Home, Ste. Rose du Lac | none | none | none | 3% bilingual | n/a | none | none | n/a | 20% | 35% | 0 out of 4 |

1 A certain number of Health Services Commission forms are bilingual; others will become so as they are translated.
2 This heading does not include correspondence.

n/a: not applicable

## APPENDIX II - Page 3 - PRESENT SITUATION

| APPENDIX II<br>PRESENT SITUATION | French or bilingual signs | Bilingual house forms[1] | Written communications % French or bilingual[2] | Oral communications % French or bilingual | Library % French books | Telephone reception - French or bilingual | Initial contact: reception, emergency admitting % French or bilingual | Treatment, examinations (patient) % French or bilingual | Nurses % bilingual | Nurses' aides or technicians % bilingual | Number of bilingual doctors |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CATEGORY III | | | | | | | | | | | |
| Morris General Hospital | none | none | none | 5% bilingual | none | none | none | n/a | 30% | 40% | 0 out of 4 |
| Birtle Health Services District | none | none | none | 5% bilingual | n/a | none | none | n/a | none | 5% | 0 out of 2 |
| Sunnywood Manor Personal Care Home and Pine Falls General Hospital | none | none | none | 3% bilingual | 5% | none | none | n/a | 10% | 50% | 0 out of 4 |
| Lorne Memorial Hospital, Swan Lake General Hospital, Swan Lake | none | none | none | 3% bilingual | none | none | none | n/a | 5% | 20% | 1 out of 1 |

1 A certain number of Health Services Commission forms are bilingual; others will become so as they are translated.
2 This heading does not include correspondence.

n/a: not applicable

| APPENDIX II<br>PRESENT SITUATION | French or bilingual signs | Bilingual house forms[1] | Written communications % French or bilingual[2] | Oral communications % French or bilingual | Library % French books | Telephone reception - French or bilingual | Initial contact: reception, emergency admitting % French or bilingual | Treatment, examinations (patient) % French or bilingual | Nurses % bilingual | Nurses' aides or technicians % bilingual | Number of bilingual doctors |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CATEGORY IV | | | | | | | | | | | |
| St. Boniface General Hospital | 80% bilingual | 25% bilingual | 15% bilingual | 5% | 15% | none | 5% | 5% | 5% | 20% | 10 out of 300 |
| Taché Hospital Centre | 50% bilingual | none | 10% bilingual | 10% | 5% | adequate | 10% | 10% | 40% | 30% | 2 out of 7 |
| Foyer Valade | 98% bilingual | 60% bilingual | 90% bilingual | 90% | adequate | adequate (French) | adequate | 75% | 90% | 90% | 1 out of 3 |
| St. Amant Centre | none | none | 30% bilingual | exceptional | none | none | none | n/a | 20% | 20% | 0 out of 5 |

1 A certain number of Health Services Commission forms are bilingual; others will become so as they are translated.
2 This heading does not include correspondence.

n/a: not applicable

**APPENDIX III**

**RECOMMENDED TIMETABLES**

| | French or bilingual signs | Written communications and correspondence | Verbal communications | Library | Telephone reception | Initial contact: reception, emergency, admitting | Treatment, examinations (patient) | Identification of patients/residents |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CATEGORY I | | | | | | | | |
| Ste. Anne Hospital | 31/12/91 | d.t.s.* | 31/12/92 | n/a | ipm* | 31/12/91 | 31/12/93 | 31/12/91 |
| Villa Youville Inc. | 31/12/91 | d.t.s.* | ipm* | ipm* | ipm* | ipm* | ipm* | 31/12/91 |
| Repos Jolys and Centre médico-social De Salaberry | in new facility | d.t.s.* | 31/12/93 | n/a | 31/12/93 | 31/12/93 | 31/12/93 | 31/12/91 |
| Notre Dame Hospital | 31/12/91 | d.t.s.* | 31/12/92 | n/a | ipm* | 31/12/92 | ipm* | 31/12/91 |
| Foyer Notre Dame | 31/12/91 | d.t.s.* | ipm* | ipm* | ipm* | ipm* | ipm* | 31/12/91 |
| St. Claude Hospital and Manor | 31/12/91 | d.t.s.* | 31/12/93 | 31/12/94 | ipm* | 31/12/92 | 31/12/93 | 31/12/91 |
| CATEGORY II | | | | | | | | |
| St. Adolphe Nursing Home | 31/12/91 | d.t.s.* | n/a | n/a | 31/12/92 | 31/12/94 | n/a | 31/12/91 |
| Ste. Rose du Lac General Hospital | 31/12/91 | d.t.s.* | n/a | 31/12/94 | 31/12/92 | 31/12/94 | n/a | 31/12/91 |
| Dr. Gendreau Memorial Personal Care Home, Ste. Rose | 31/12/92 | d.t.s.* | n/a | 31/12/94 | 31/12/92 | 31/12/94 | n/a | 31/12/91 |

*d.t.s.: dependent upon establishment of a central translation service
n/a: not applicable
*ipm: in place and maintain

| APPENDIX III<br><br>RECOMMENDED TIMETABLES | French or bilingual signs | Written communications and correspondence | Verbal communications | Library | Telephone reception | Initial contact: reception, emergency, admitting | Treatment, examinations (patient) | Identification of patients/residents |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CATEGORY III | | | | | | | | |
| Morris General Hospital | 31/12/92 | d.t.s.* | n/a | 31/12/94 | 31/12/92 | 31/12/93 | n/a | 31/12/91 |
| Birtle Hospital | 31/12/92 | d.t.s.* | n/a | 31/12/94 | 31/12/93 | 31/12/93 | n/a | 31/12/91 |
| Sunnywood Manor Personal Care Home and Pine Falls General Hospital | 31/12/92 | d.t.s.* | n/a | 31/12/94 | 31/12/93 | 31/12/93 | n/a | 31/12/91 |
| Lorne Memorial Hospital, Swan Lake | 31/12/92 | d.t.s.* | n/a | 31/12/94 | 31/12/93 | 31/12/93 | n/a | 31/12/91 |
| CATEGORY IV | | | | | | | | |
| St. Boniface General Hospital | 31/12/92 | d.t.s.* | 31/12/92 | 31/12/94 | 31/12/90 | 31/12/92 | 31/12/94 | 31/12/91 |
| Taché Hospital Centre | 31/12/92 | d.t.s.* | 31/12/93 | 31/12/94 | ipm* | 31/12/91 | 31/12/94 | 31/12/91 |
| Foyer Valade[1] | 31/12/91 | 31/12/91 | 31/12/92 | ipm* | ipm* | ipm* | 31/12/92 | n/a |
| St. Amant Centre | 31/12/91 | d.t.s.* | n/a | n/a | 31/12/91 | n/a | n/a | n/a |

[1]At Foyer Valade, French only rather than bilingual.

*d.t.s.: dependent upon establishment of a central translation service
n/a: not applicable
*ipm: in place and maintain

## SUMMARY OF RECOMMENDATIONS REGARDING SERVICES THAT SHOULD BE PROVIDED IN RURAL FACILITIES

| SERVICE | CATEGORY I | CATEGORY II | CATEGORY III |
|---|---|---|---|
| LANGUAGE POLICY | yes | yes | yes |
| IMPLEMENTATION PLAN | yes | yes | yes |
| SIGNS | French or bilingual | bilingual | bilingual |
| FORMS | French or bilingual | bilingual | bilingual |
| COMMUNICATIONS | written and verbal in French or bilingual | written bilingual | written bilingual |
| CORRESPONDENCE | in correspondent's language | in correspondent's language | in correspondent's language |
| LIBRARY, NEWSPAPERS, MAGAZINES | at least 50% French | proportionate to patients / residents | proportionate to patients / residents |
| BOARD OF DIRECTORS | completely bilingual | proportionate to number of Francophones in area | proportionate to number of Francophones in area |
| MANAGER | bilingual | preferably bilingual | no preference |
| DIRECTOR OF NURSING | bilingual | preferably bilingual | no preference |
| TELEPHONE RECEPTION | French or bilingual at all times | bilingual at all times | bilingual |
| RECEPTION DESK | French or bilingual at all times | bilingual | bilingual |
| INITIAL CONTACT, ADMITTING | French or bilingual at all times | efforts to provide bilingual service | interpreter if required |
| INITIAL CONTACT, EMERGENCY | French or bilingual at all times | efforts to provide bilingual service | interpreter if required |
| PASTORAL CARE | in patient's language at all times | in patient's language at all times | in patient's language at all times |
| NURSING STAFF | bilingual service at all times | efforts to provide bilingual service | efforts to offer bilingual service |
| NURSES AIDES AND OTHER TECHNICIANS | bilingual service at all times | efforts to provide bilingual service | efforts to offer bilingual service |
| TREATMENT & EXAMINATIONS (PATIENT) | bilingual service at all times | efforts to provide bilingual service | interpreter if required |
| PERCENTAGE OF FRENCH-SPEAKING EMPLOYEES | at least 75% | at least 20% | no set percentage |
| FRENCH-SPEAKING EMPLOYEES | provide active French-language services | provide active French-language services | provide active French-language services |
| IDENTIFICATION OF FRANCOPHONE PATIENTS / RÉSIDENTS | yes | yes | yes |

N.B.: For definitions of headings, refer to text.

Note: This draft policy is of a general nature. It should be adapted depending on whether the facility is a hospital or a personal care home, and whether it falls under Categories I, II, or III, or is located in an urban area.

# DRAFT LANGUAGE POLICY

## _____ HOSPITAL

**General principles**

Founded in _____ , _____ Hospital has always served its clientele to the best of its ability within the limits of available resources, and has always respected the linguistic duality of the population living in the area it serves.

_____ Hospital hereby reaffirms its intention to continue offering services of high quality to the residents of its area and to its patients in the official language of their choice.

To that end, _____ Hospital hereby adopts the following language policy:

1. **Board of directors**

   At least _____ (insert number) members of the Board of Directors will be persons who can speak French (in certain cases, all members of the Board).

## 2. Staff

Enough staff positions in the various categories will be classified bilingual to ensure the agreed-to level of service:

_____

_____

_____

_____

_____

## 3. Communications with the public and with patients

3.1 The receptionist shall answer the telephone as follows: "Hôpital de _____, Bonjour/Good morning".

3.2 Staff in

- reception areas;
- admitting; and
- emergency

shall greet the public and patients in French and in English to indicate that services are available in both languages.

3.3 All correspondence with the public and with patients shall be in their language.

3.4 All notices, brochures, information, and bulletins published in newspapers, distributed to patients and to the public, posted on bulletin boards and on blackboards shall be in French or in both official languages.

**4. Services to patients**

4.1 In all departments of the hospital, nurses, nurses' aides, the chaplain, health care technicians, meal delivery staff, and all other staff who can speak French are encouraged to speak to patients and communicate with them in their language.

4.2 All French-speaking patients will be identified as such upon admission.

**5. Signs**

5.1 All signs, outside and inside the hospital, and on all hospital vehicles, shall be in French or in both official languages.

5.2 To indicate that services are available in both languages, a sign to that effect shall be put up in areas of the hospital where the public and patients seek information or services.

**6. Forms and stationery**

All forms for use by the public and by patients shall be in both official languages.

**7. Library services, magazines, and newspapers**

The hospital library shall stock an equitable proportion of French and English books, magazines, and newspapers. French and English magazines and newspapers shall be available in equitable proportions in areas used by patients and the public.

APPENDIX VI

# DRAFT IMPLEMENTATION PLAN

**_____ Hospital**

## 1. Board of Directors

Upon adoption of the policy, the Chairperson of the Board of Directors of the Hospital, before the _____, shall inform in writing the organizations which appoint directors to the Board of Directors of _____ Hospital of that hospital's language policy and shall ask them to take this policy into account when selecting persons to sit on that facility's Board of Directors.

## 2. Informing staff

### 2.1 The manager

Upon adoption of the language policy by the Board of Directors, the Board shall transfer to the facility's manager responsibility for implementing and promoting the facility's language policy.

### 2.2 New manager

Should a new manager be appointed, the Board shall take up Section 2.1 with the new manager.

2.3 Staff

Upon adoption of the language policy by the Board of Directors, the manager shall inform the entire staff of the language policy. He will ensure that copies of the policy are available and will encourage all staff to cooperate in implementing it.

**3. Designation of positions**

The manager, with the assistance of the French-Language Services Coordinator and Committee, shall immediately undertake an analysis of all positions, identifying positions to be designated bilingual, and shall, in a report to his Board of Directors to be submitted before _____, propose a plan whereby these positions will be held by bilingual personnel.

3.2 In his report, the manager will indicate how he intends to proceed and by which date he expects every designated position to be held by a bilingual person. He shall submit a progress report to his board every six months, *i.e.* at the end of June and the end of December, until all positions are held by bilingual persons. The manager shall submit a copy of this report to the French-Language Services Committee through its Coordinator.

**4. Recruitment**

4.1 All advertising for positions designated bilingual shall indicate that the position is so designated and consequently that knowledge of French is essential.

4.2 Recruitment strategy to fill designated positions.

The following steps should be followed:

1. advertising within the facility;
2. advertising in local newspapers (if the paper is English, the advertisement should be in French or in both languages);
3. advertising in newspapers in other provinces.
4. If no suitable candidate is recruited through advertising, active measures shall be undertaken to identify suitable candidates, who shall then be invited to apply for the position.

**5. Communications**

5.1 Telephone

Reception desk staff shall be informed of the standard greeting and shall use this greeting at all times.

5.2 Correspondence

If hospital staff are not qualified to draft letters in French, translation services shall be used until such time as staff are so qualified.

**6. Notices, brochures, information, and bulletins**

If hospital staff are not qualified to draft such documents in French, translation services shall be used until such time as staff are so qualified.

**7. Signs**

7.1 Necessary steps shall be taken to ensure that all signs, both outside and inside the hospital, shall be in French or in both languages before _____ .

7.2 All new vehicles shall be identified in both French and English.

**8. Forms and stationery**

Necessary steps shall be taken to ensure that all forms and stationery for use by the public and patients shall be available in a bilingual format before _____ .

**9. Library services, magazines, newspapers**

9.1 Library services

A review of books held by the library shall be completed before _____ . Should the proportion of French books not be equitable (*i.e.*, proportionate to the number of Francophone patients), steps shall be taken to ensure that by _____, the number of French-language books is proportionate to the number of patients at the hospital.

9.2 Magazines

Steps shall be taken to ensure that by _____, French-language magazines are available in equitable quantities to patients and visitors.

9.3 Newspapers

Steps shall be taken to ensure that by _____, French-language newspapers are available in equitable quantities to patients and visitors.

## 10. Follow-up

Every year, at the end of December, the manager shall prepare for the Board of Directors a report on the language situation relative to the policy adopted. He shall submit this report to the Board which, after having considered it, shall take any remedial steps required. The manager shall transmit a copy of this report to the French-Language Services Committee through its Coordinator.

APPENDIX VI

# DRAFT JOB DESCRIPTION

## FRENCH-LANGUAGE SERVICES COORDINATOR

## MANITOBA HEALTH CARE FACILITIES

**MANDATE:**

- Assist management of the facility to which he is attached in implementing the Government of Manitoba's language policy, following guidelines adopted by the government.

**MAIN DUTIES:**

- Coordinate the planning and development of the facility's language policy and implementation plan with a view to respecting provisions of the government's language policy.
- Set up and chair a French-Language Services Committee to evaluate the provision of French-language services in the facility, and assist in the development of any program aimed at ensuring that the government's language policy is adhered to.
- Assist the manager in identifying positions to be designated and included under the facility's language policy. Submit the proposed plan for designating positions to the French-Language Services Committee of the Department of Health for its evaluation.

- Verify and ensure the quality and effectiveness of the facility's language policy and implementation plan for implementation of French-language services.
- Maintain on-going liaison with Manitoba Health's French-Language Services Coordinator to keep abreast of any developments related to the government's language policy.
- Ensure implementation of a communications program within the facility to inform present and new staff of the facility's language policy and implementation plan, including opportunities for language training.
- Set up a communications program to inform people using the facility's services of the availability of French-language services.
- Listen to, and receive complaints from, persons expressing dissatisfaction with French-language services.
- Take steps required to ensure that problems having given rise to complaints are resolved.
- Check the quality of translation and provide supervision to the translator if required.
- Promote language and professional training courses among the facility's staff.
- Recommend to the facility manager any required updating of the facility's language policy and implementation plan.
- Carry out any other duty related to the coordination of French-language services.

# ÉTUDE SUR LES SERVICES EN FRANÇAIS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ AU MANITOBA

octobre 1990

Préparée par
MAURICE A. GAUTHIER

Manitoba

# SERVICES EN FRANÇAIS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ AU MANITOBA

## ANALYSE DE LA SITUATION
## ÉTUDE DES BESOINS
## ET
## RECOMMANDATIONS

UNE ÉTUDE COMMANDÉE
PAR
LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ DU MANITOBA
ET
LE SÉCRÉTARIAT DES SERVICES EN LANGUE FRANÇAISE

PRÉPARÉE PAR
MAURICE A. GAUTHIER

octobre 1990

# TABLE DES MATIÈRES

Page


INTRODUCTION ..... 1

LE MANDAT ..... 2

LE COMITÉ CONSULTATIF ..... 3

REMERCIEMENTS ..... 3

L'EXPÉRIENCE DE L'ONTARIO ..... 3

LES ÉTABLISSEMENTS IDENTIFIÉS ET RETENUS POUR LES FINS DE L'ÉTUDE ..... 6

LA MÉTHODE ADOPTÉE ..... 7

LES ÉTABLISSEMENTS PAR CATÉGORIES ..... 7

- CATÉGORIE I ..... 7
- CATÉGORIE II ..... 7
- CATÉGORIE III ..... 8
- CATÉGORIE IV ..... 8

LES ÉTABLISSEMENTS NON RETENUS ..... 8

- ST. NORBERT NURSING HOMES LTD. ..... 8
- BIRTLE PERSONAL CARE HOME INC., BIRTLE ..... 9
- RED RIVER VALLEY LODGE INC ..... 9
- CLINIQUE YOUVILLE ..... 10

Page


AUTRES SERVICES NON RETENUS ..... 10

LA SITUATION ..... 11

LES SERVICES EN FRANÇAIS ..... 11

LE PERSONNEL ..... 11

LES ATTITUDES ..... 12

LA FORMATION ET LES RESSOURCES ..... 12

LA CAPACITÉ ACTUELLE DES ÉTABLISSEMENTS ET LES ÉCHÉANCIERS POSSIBLES POUR LA MISE SUR PIED DE SERVICES ADÉQUATS ..... 13

NIVEAUX DE SERVICES À OFFRIR DANS LES ÉTABLISSEMENTS ÉTUDIÉS ..... 14

LA DÉSIGNATION ..... 14

NIVEAUX DE SERVICES DANS LA CATÉGORIE I ..... 15

NIVEAUX DE SERVICES DANS LA CATÉGORIE II ..... 17

NIVEAUX DE SERVICES DANS LA CATÉGORIE III ..... 19

NIVEAUX DE SERVICES DANS LES ÉTABLISSEMENTS URBAINS ..... 20

HÔPITAL GÉNÉRAL SAINT-BONIFACE ..... 20

CENTRE HOSPITALIER TACHÉ ..... 23

LE FOYER VALADE ..... 26

LE CENTRE ST-AMANT ..... 28

Page

**NOUVEAUX ÉTABLISSEMENTS** ..... 29

**MÉCANISMES D'APPUI AUX ÉTABLISSEMENTS** ..... 30

LES COORDONNATEURS DES SERVICES EN FRANÇAIS ..... 30

UN SERVICE DE TRADUCTION ..... 31

L'AFFICHAGE ..... 31

LA FORMATION LINGUISTIQUE ..... 32

LA FORMATION PROFESSIONNELLE ..... 32

LA PROMOTION DES CARRIÈRES DANS LES SOINS DE LA SANTÉ ..... 33

L'INVENTAIRE DES RESSOURCES TECHNIQUES ..... 34

UN COMITÉ DES SERVICES EN FRANÇAIS ..... 34

UN COMITÉ CONSULTATIF PROVINCIAL ..... 35

**LES COÛTS** ..... 35

LES COÛTS ANNUELS DE FONCTIONNEMENT ..... 35

LES COÛTS NON RÉPÉTITIFS ..... 37

LES COÛTS DE CAPITALISATION ..... 37

**SOMMAIRE DE TOUTES LES RECOMMANDATIONS** ..... 39

**ANNEXES** ..... 43

## INTRODUCTION[1]

Lorsque Monsieur Gary Filmon a dévoilé, le 4 novembre dernier, sa politique révisée de services en français, il annonçait que le gouvernement accorderait priorité au domaine des soins de santé. On peut se demander pourquoi le gouvernement a choisi, parmi toute la gamme des services, d'accorder la priorité aux services de santé.

D'abord, l'hôpital est un milieu qui nous est déjà passablement étrange et étranger. De plus, lorsqu'une personne est malade, son état de santé l'insécurise et l'inquiète. Si, en plus d'avoir des problèmes de santé, cette personne-là se voit imposer l'obligation de communiquer dans une langue qui n'est pas la sienne, ses sentiments d'inquiétude et d'insécurité augmentent encore davantage. Inquiétude de n'avoir peut-être pas tout compris correctement ou de ne pas s'être fait comprendre, inquiétude de ne pas pouvoir tout expliquer clairement et correctement. De là l'insécurité.

On sait qu'il est préférable pour le retour à la santé d'un convalescent, qu'il puisse se retrouver dans un atmosphère de quiétude, de confiance, de sérénité psychologique. Cette sérénité psychologique ne peut pas exister lorsque le patient se voit non seulement placé dans un milieu qui n'est pas le sien, mais de plus, contraint à communiquer dans une langue autre que la sienne.

Pour ce qui est des maisons de soins personnels, le résident francophone qui s'y voit placé, pas toujours à son gré, souvent dans un état de santé chancelant, et avec des facultés affaiblies, a besoin de se sentir accueilli chaleureusement, d'être le moins dépaysé possible. Lorsque cette maison de soins personnels est administrée par un organisme non francophone, que le personnel est à peu près complètement anglophone, que l'atmosphère, l'ambiance, la culture sont anglophones, que les voisins de chambre sont presque tous anglophones, les chances sont minces que ce résident francophone s'y sente chez lui, qu'il y soit heureux, et qu'il y finisse ses jours dans la joie, la sécurité et la sérénité, enfin dans une ambiance qui lui plaîse.

Lorsqu'on est malade, que l'on vieillit, que nos moyens s'affaiblissent, on revient naturellement aux choses qui nous sont les plus naturelles : notre langue, nos traditions, nos habitudes culturelles.

Je rencontrais récemment une personne dont le père venait de mourir. Elle me racontait comment il aurait voulut «mourir en français». «Ça n'a pas été possible», me confiait-elle, le coeur gros. Voilà pourquoi il est important pour un francophone de recevoir ses services de santé en français. C'est sans doute parce que le gouvernement reconnaît également cette importance qu'il a décidé d'accorder priorité à l'amélioration de la prestation des services en français dans les établissements de santé.

Tout au long de ce rapport, on parle de services en français. Il est évident que les établissements sont en mesure d'offrir, et effectivement dispensent, des services en anglais. Dans certains établissements, il serait normal que lorsque des membres du personnel en place peuvent s'exprimer dans la langue d'un patient/résident qui n'est ni le français ni l'anglais, qu'ils soient encouragés à le faire.

---

[1]Note : **Dans ce rapport, le masculin peut inclure le féminin et le féminin peut inclure le masculin.**

## LE MANDAT

Il a d'abord été question d'analyser tout le secteur de la santé et des services sociaux, mais la tâche s'est avérée trop onéreuse pour une seule recherche. Il a donc été décidé, de concert avec les autorités du ministère des Services à la famille, que dans un premier temps nous nous pencherions uniquement sur les établissements médicaux, c'est-à-dire les hôpitaux et les maisons de soins personnels, mais d'inclure le Centre St-Amant, qui relève du ministère des Services à la famille.

Le mandat que m'a confié le gouvernement manitobain était le suivant :

1. Identifier, en consultation avec le Secrétariat des services en langue française, Santé Manitoba et Services à la famille Manitoba, les établissements de soins de santé et de services sociaux susceptibles d'être touchés par l'énoncé de politique des services en français rendu publique par le premier ministre le 4 novembre 1989, et établir la liste des établissements qui fera l'objet de l'étude.

2. Se mettre en rapport avec les établissements en question, évaluer leur capacité actuelle d'offrir des services en français et les inviter à exprimer leur point de vue, à savoir comment ils entendraient offrir ces services.

3. Obtenir des renseignements concernant les méthodes employées actuellement et les moyens prévus pour la livraison des services de santé et des services sociaux en Ontario, dans les deux langues officielles, dans les régions désignées de la province.

4. Proposer au Conseil exécutif une liste d'établissements de soins de santé et de services sociaux qui devraient être désignés aux termes de la politique annoncée le 4 novembre.

5. Faire des recommandations concernant le genre de services que ces établissements devraient offrir.

6. Faire des recommandations concernant les délais à l'intérieur desquels les établissements désignés doivent se conformer à la politique.

7. Préparer un schéma de plan d'action des services en français qui pourra servir de guide aux établissements désignés.

8. Préparer une évaluation des conséquences financières d'une désignation sur les établissements en question.

9. Faire des recommandations concernant l'appui financier et le soutien administratif que pourrait offrir la Province à ces établissements, pour leur venir en aide dans le processus d'implantation de la politique.

10. Proposer, le cas échéant, des modifications aux politiques de santé et de services sociaux et aux systèmes de livraison de ces services, afin d'assurer un meilleur service à la communauté franco-manitobaine.

11. Présenter au Conseil exécutif un rapport complet, le 31 juillet 1990 au plus tard.

## LE COMITÉ CONSULTATIF

Afin de guider cette recherche, M. Roger Turenne, Conseiller spécial au premier ministre du Manitoba et responsable du Secrétariat des services en langue française, a mis sur pied un comité consultatif formé de :

- Madame Lise Lacombe, coordonnatrice des services en français du ministère de la Santé;
- Docteur Keith Lowe, coordonnateur des services en français du ministère des Services à la famille;
- Madame Lorette Beaudry-Ferland, coordonnatrice des langues officielles à l'Hôpital Saint-Boniface;
- Monsieur Louis Bernardin, directeur du Foyer Youville, centre de soins prolongés à Sainte-Anne-des-Chênes;
- Monsieur Roger Turenne, président du comité.

## REMERCIEMENTS

Je désire remercier le personnel du Secrétariat des services en langue française pour toute l'aide qui m'a été fournie : M. Roger Turenne pour sa disponibilité et les renseignements qu'il a bien voulu me fournir, et M^me^ Bonomo pour le service de dactylographie.

M^me^ Lise Lacombe m'a accompagné lors de certaines rencontres. Sa participation aux discussions a été appréciée. Je l'en remercie.

Je désire aussi exprimer ma gratitude à tous les membres du comité qui, grâce à leur expérience, m'ont aidé à mieux cerner les questions et les problèmes relatifs à cette étude.

Étant donné que les établissements ont collaboré de bon gré à la recherche en me fournissant les renseignements demandés, il me semble indiqué qu'on leur fasse parvenir une copie du rapport un peu avant de le rendre public, avec une note de remerciement pour leur collaboration.

## L'EXPÉRIENCE DE L'ONTARIO

Avant d'entreprendre l'étude sur la désignation d'établissements de santé, il a été décidé de vérifier ce qui se fait en Ontario. Le comité consultatif souhaitait ainsi éviter les duplications inutiles, tout en s'inspirant de l'expérience de nos voisins lorsque cela s'avérait pratique chez nous.

C'est dans cette perspective que Madame Lise Lacombe, Docteur Keith Lowe et moi-même rencontrions, à Toronto, les 29 et 30 janvier dernier, les responsables de l'Office des Affaires francophones, de même que des représentants des bureaux des Coordonnateurs des services en français du ministère de la Santé et du ministère des Affaires sociales.

Ce qui a frappé au départ, ce sont l'ampleur des structures et le grand nombre de personnes impliquées dans la mise en application de la *Loi sur les services en français* dans le domaine de la santé. On se demande comment, au Manitoba, même avec une population neuf fois moins nombreuse à desservir, on peut espérer accomplir le travail de mise en oeuvre de tous les services en français avec un conseiller et une secrétaire, et au ministère de la Santé, une seule coordonnatrice pour tout ce qui relève de ce ministère.

Les discussions que nous avons eues et la documentation que nous avons examinée nous ont permis de constater que toute la démarche de désignation des régions et des établissements à l'intérieur des régions était hautement structurée et semblait passablement rigide et complexe.

Nous avons constaté cependant que les critères utilisés pour la désignation d'un établissement sont sensiblement les mêmes que ceux proposés pour le Manitoba.

La loi de 1986 sur les services en français en Ontario précise que lorsque la population francophone d'une région est de 5 000 ou 10 % de la population, cette région devient une région désignée. Le gouvernement ontarien, conformément à la loi, a désigné 22 régions. Le nombre d'établissements de santé varie d'une région à l'autre. La moyenne est d'environ 15 établissements par région. La région de Sudbury compte 25 établissements identifiés pour offrir des services en français, dont 4 hôpitaux. La région de Chatham, d'autre part, ne compte qu'une dizaine d'établissements identifiés.

Le ministère de la Santé fonctionne avec des conseils régionaux de santé. Ces conseils sont composés de bénévoles, nommés par le ministre. Les conseils régionaux sont des organismes locaux de planification des services de santé qui coordonnent les programmes et établissent les priorités en matière de santé dans leur propre région. Dans les régions désignées, la responsabilité d'identifier les établissements qui devraient dispenser des services en français a été confiée à ces conseils régionaux. Ceux-ci ont mis sur pied des comités consultatifs dont les membres connaissent bien les besoins des collectivités et reconnaissent la nécessité d'offrir des services en français. Ce sont ces conseils régionaux, assistés des comités consultatifs, qui prennent en main la planification et la mise sur pied des services de santé en français dans leur région respective. Des représentants et des membres du personnel du conseil régional rencontrent les représentants des établissements de santé identifiés en vue de les encourager et de leur prêter un appui dans l'élaboration d'un plan d'action et de mise sur pied de services de santé en français adaptés aux besoins de la clientèle de chaque établissement.

Lorsqu'un établissement a accepté d'offrir des services en français, il négocie avec le conseil régional l'étendue des services devant être offerts (e.g. tous les services ou les services dans certains départements seulement), le niveau de service et les délais prévus pour atteindre le niveau et la qualité de service convenus.

Afin d'aider et d'encourager les établissements de santé à mettre sur pied des services en français à un niveau convenable (ce niveau peut varier d'un établissement à l'autre selon le genre d'établissement, la clientèle et l'emplacement), le gouvernement de l'Ontario a prévu et consent l'aide suivante :

<u>Un coordonnateur des services en français</u>

Au départ, le gouvernement a prévu l'embauche d'un coordonnateur par région, rattaché à un des établissements. Dans certains cas, le coordonnateur pourra desservir

plus d'un établissement. À ce jour, 22 coordonnateurs ont été embauchés. On compte en embaucher un total de 35.

De plus, les établissements identifiés comme devant offrir des services en français peuvent obtenir le financement nécessaire pour l'embauche de leur coordonnateur. Ce financement comprend le salaire du coordonnateur, l'ameublement d'un bureau et l'équipement, y compris un ordinateur et un télécopieur.

Dans la région de Sudbury, on compte 4 coordonnateurs pour desservir les 25 établissements, mais il n'y a qu'un coordonnateur pour desservir les 10 établissements de la région de Chatham.

Un service de traduction

Un service de traduction par région est prévu. Le gouvernement défraie le salaire du traducteur, le bureau, l'ameublement et l'équipement, qui comprend un ordinateur et un télécopieur.

Un service de formation linguistique

Les personnes identifiées par les établissements et acceptées par le conseil régional ont accès, aux frais du gouvernement, à des cours de langue.

L'affichage en français

Les établissements identifiés comme devant offrir des services en français ont accès à une aide financière pour défrayer le coût de l'affichage en français ou bilingue.

Autre

Le conseil régional peut présenter une demande et le ministre peut consentir une aide financière pour des raisons spéciales et dans des cas spéciaux. Chaque cas est jugé au mérite. Ces cas d'exception seront recevables lorsqu'il s'agira d'offrir des services en français qui sont jugés nécessaires, mais qui ne répondent peut-être pas complètement aux critères établis.

Une fois un établissement identifié comme devant offrir des services en français, cet établissement peut formuler une demande d'aide financière et recevoir l'aide nécessaire pour lui permettre de mettre en place le niveau de services en français jugé nécessaire en vue de devenir un établissement désigné. Lorsque l'établissement croit qu'il répond aux normes prescrites, il peut présenter sa demande de désignation. La désignation se fait par décret et rend l'établissement légalement responsable de dispenser la qualité et le niveau de service convenus.

Voilà comment procède l'Ontario. L'approche que je propose pour le Manitoba ressemble à ce que fait l'Ontario. J'ai tenu compte cependant de la population du Manitoba et de nos ressources.

Il serait peut-être utile que le Conseiller spécial des services en français du Manitoba maintienne des liens suivis avec l'Office des Affaires francophones de l'Ontario, et qu'il s'y rende pour rencontrer ses homologues au moins une fois l'an.

## LES ÉTABLISSEMENTS IDENTIFIÉS ET RETENUS POUR LES FINS DE L'ÉTUDE

Pour les besoins de la recherche, nous avons donc identifié les établissements de santé desservant les francophones au Manitoba : les hôpitaux et les maisons de soins personnels situés dans les régions désignées ou qui desservent les francophones habitant des régions désignées.

Voici la liste complète de ces établissements :

- Hôpital général Saint-Boniface, Saint-Boniface
- Centre hospitalier Taché, Saint-Boniface
- Clinique Youville, Saint-Boniface
- Foyer Valade, Saint-Vital
- Centre St-Amant, Saint-Vital
- St. Norbert Nursing Homes Ltd., Saint-Norbert
- St. Adolphe Nursing Homes Ltd., Saint-Adolphe
- Hôpital de Sainte-Anne, Sainte-Anne-des-Chênes
- Villa Youville Inc., Sainte-Anne-des-Chênes
- Centre médico-social De Salaberry, Saint-Pierre-Jolys
- Repos Jolys, Saint-Pierre-Jolys
- Morris General Hospital, Morris
- Notre Dame Medical Nursing Unit, Notre-Dame-de-Lourdes
- Foyer Notre Dame Inc., Notre-Dame-de-Lourdes
- Hôpital de Saint-Claude, Saint-Claude
- Manoir de Saint-Claude, Saint-Claude
- Pine Falls General Hospital, Pine Falls
- Sunnywood Manor Personal Care Home, Pine Falls
- Hôpital général de Sainte-Rose-du-lac, Sainte-Rose-du-lac
- Dr. Gendreau Memorial Personal Care Home, Sainte-Rose-du-lac
- Birtle Personal Care Home Inc., Birtle
- Birtle Hospital, Birtle
- Red River Valley Lodge Inc., Morris
- Hôpital mémorial Lorne, Swan Lake

## LA MÉTHODE ADOPTÉE

- Une fois les établissements identifiés, un questionnaire (Annexe I) leur fut expédié (février 1990). Le but de ce questionnaire était de connaître le mieux possible chaque établissement, sa situation et l'environnement dans lequel il opère.
- Les réponses à chaque questionnaire ont ensuite été analysées.
- Tous les établissements ont été visités. Dans chaque cas, j'ai rencontré le directeur ou la directrice et, à l'occasion de certaines visites, le président du conseil d'administration était présent et a participé aux discussions. Madame Lise Lacombe m'a accompagné à 10 de ces rencontres.
- L'objectif de ces rencontres était de vérifier sur place l'état de la situation et de discuter avec les autorités locales, afin de connaître leur point de vue face aux services en langue française dans leur établissement et de les sensibiliser aux objectifs de l'étude.

## LES ÉTABLISSEMENTS PAR CATÉGORIES

Ayant analysé chacun des établissements selon leur situation géographique et la population qu'ils sont appelés à desservir, nous les avons regroupés par catégories comme suit :

CATÉGORIE I : Les établissements situés dans un milieu majoritairement francophone et desservant une population dont la proportion de francophones est de 40 % ou plus :

- Hôpital de Sainte-Anne, Sainte-Anne-des-Chênes
- Villa Youville Inc., Sainte-Anne-des-Chênes
- Centre médico-social De Salaberry, Saint-Pierre-Jolys
- Repos Jolys, Saint-Pierre-Jolys
- Notre Dame Medical Nursing Unit, Notre-Dame-de-Lourdes
- Foyer Notre Dame Inc., Notre-Dame-de-Lourdes
- Hôpital de Saint-Claude, Saint-Claude
- Manoir de Saint-Claude, Saint-Claude.

CATÉGORIE II : Les établissements situés dans un milieu où les francophones comptent pour approximativement 40 % de la population, et desservant une population dont la proportion de francophones est de 15 à 40 % :

- St. Adolphe Nursing Homes Ltd., Saint-Adolphe
- Hôpital général de Sainte-Rose-du-lac
- Dr. Gendreau Memorial Personal Care Home, Sainte-Rose-du-lac.

CATÉGORIE III : Les établissements situés dans un milieu anglophone et desservant une population dont la proportion de francophones est de 10 à 25 % :

- Morris General Hospital, Morris
- Birtle Hospital, Birtle
- Pine Falls General Hospital, Pine Falls
- Sunnywood Manor Personal Care Home, Pine Falls
- Hôpital mémorial Lorne, Swan Lake.

CATÉGORIE IV : Les établissements situés en milieu urbain, dans une région de la ville où résident les plus fortes concentrations de francophones, et différents les uns des autres quant aux services offerts à leurs clientèles respectives :

- Hôpital général Saint-Boniface, Saint-Boniface
- Centre hospitalier Taché, Saint-Boniface
- Foyer Valade, Saint-Vital
- Centre St-Amant, Saint-Vital

## LES ÉTABLISSEMENTS NON RETENUS

- St. Norbert Nursing Homes Ltd., Saint-Norbert
- Birtle Personal Care Home Inc., Birtle
- Red River Valley Lodge Inc., Morris
- Clinique Youville, Saint-Boniface

ST. NORBERT NURSING HOMES LTD.

Cet établissement n'offre présentement aucun service en français. Il peut arriver que l'un des 5 employés francophones communique en français avec un résident francophone. Il y a un total de 120 employés. Des 91 résidents, 4 sont francophones.

Lors de la rencontre avec le directeur, on m'a informé que cet établissement est graduellement devenu un centre où l'on héberge et l'on traite une plus grande proportion de personnes confuses que dans les autres établissements. On encourage les francophones qui considèrent y venir et qui souhaiteraient recevoir des services en français, d'aller plutôt au Foyer Valade. Le propriétaire de cet établissement, il faut le dire, n'a jamais fait d'effort pour accueillir et desservir en français la clientèle francophone possible.

Étant donné la proximité de cet établissement au Foyer Valade (environ 10 km), je ne juge pas utile de maintenir St. Norbert Nursing Home sur la liste des établissements devant offrir des services en français.

## BIRTLE PERSONAL CARE HOME INC., BIRTLE

Birtle n'a que la communauté de Saint-Lazare comme seul bassin de recrutement possible de personnes pouvant s'exprimer en français. Outre Saint-Lazare, toute la région est entièrement anglophone. Il me semble préférable de concentrer les rares ressources humaines francophones disponibles pour offrir des services en français à l'Hôpital de Birtle, plutôt que de les diluer dans les deux établissements.

De plus, Birtle Personal Care Home n'arrive pas à loger toutes les personnes qui veulent y venir. Deux personnes occupent actuellement des lits d'hôpital, faute de place dans la maison de soins personnels. Il est utopique d'espérer qu'il soit possible, même avec de la bonne volonté, de développer une atmosphère, une ambiance françaises dans ce milieu. La communauté est anglophone et le mieux que l'on peut espérer est de développer certains services en français dans l'Hôpital.

Il serait préférable de construire une maison de soins personnels à Saint-Lazare, qui est à environ 20 kilomètres de Birtle. Il y a déjà une résidence pour personnes âgées à Saint-Lazare et un médecin de Birtle y tient des heures régulières de bureau. Les personnes âgées de Saint-Lazare, ayant des besoins de soins de santé, ont deux choix :

- s'installer dans une maison de santé à proximité de Saint-Lazare (Birtle - Russell - Brandon), ou
- s'éloigner de Saint-Lazare et s'installer à Taché, Valade, Villa Youville ou ailleurs,

pour y vivre leurs dernières années en français. Ni l'une ni l'autre de ces alternatives n'est satisfaisante. Une construction adjacente au foyer actuel semblerait être l'idéal. Les gens de Saint-Lazare ont préparé un inventaire des personnes déjà en institution et celles qui, dans un avenir rapproché, pourraient avoir besoin de ce niveau de service. J'ai le sentiment que comme ailleurs, à d'autres endroits semblables, le problème ne serait pas de trouver suffisamment de candidats, mais plutôt de les accommoder tous.

Pour ces raisons, je considère logique de ne pas maintenir Birtle Personal Care Home Inc. sur la liste des établissements identifiés comme devant offrir des services en français.

## RED RIVER VALLEY LODGE INC.

Morris est un centre anglophone entouré de francophones. L'hôpital le plus proche où l'on peut obtenir des services en français de qualité raisonnable est Saint-Pierre.

Le Red River Valley Lodge n'a actuellement que 4 résidents francophones sur un total de 40. La majorité des francophones de Saint-Jean-Baptiste, de Letellier, de Saint-Joseph et de Sainte-Élizabeth préfèrent aller à Saint-Malo, à Saint-Pierre, à Taché, à Valade ou à Sainte-Anne, plutôt que de s'en aller dans un centre anglophone qui ne pourrait à peu près pas changer d'ambiance et de culture.

Les gens de Saint-Jean-Baptiste possèdent le terrain nécessaire pour y construire une maison de soins personnels. Cette maison serait construite juste à côté du foyer pour personnes âgées. Les gens de Saint-Jean-Baptiste ont déjà, à plus d'une reprise, formulé une demande auprès du gouvernement pour la construction d'un tel centre. Ils possèdent également une liste exhaustive de noms de résidents francophones présen-

tement logés à Saint-Malo, à Sainte-Anne, à Valade, à Taché, ou encore dans des centres anglophones et qui souhaiteraient revenir dans un centre dans leur région immédiate.

Parce que les communautés environnantes francophones sont assez nombreuses pour justifier la construction d'une maison où la culture et l'ambiance auraient plus de chance d'être françaises, je considère logique de ne pas retenir le Red River Valley Lodge comme établissement devant dispenser des services en français.

CLINIQUE YOUVILLE

Après examen, il a été convenu que la Clinique Youville faisait plutôt partie des établissements de services à la famille que de services de soins de santé. Pour cette raison, la Clinique Youville n'a pas été retenue comme établissement de soins de santé, et pourrait faire partie d'une étude éventuelle sur les services à la famille.

## AUTRES SERVICES NON RETENUS

Il y a des services offerts exclusivement par certains établissements, particulièrement le Centre de Sciences médicales, qui auraient pu faire l'objet d'une recommandation de désignation. Il a été décidé de ne pas recommander leur désignation à ce moment-ci.

Il a été jugé préférable de concentrer les efforts à franciser les services des établissements qui offraient les meilleures chances de succès. À moyen terme cependant, il y aura lieu de revoir la liste des services hautement spécialisés et offerts en exclusivité dans l'un ou l'autre des établissements urbains, afin d'évaluer la pertinence de la désignation de certains de ces services. Voici à titre d'exemple une liste partielle de services offerts exclusivement par le Centre de Sciences médicales :

> Les services suivants ne sont pas disponibles à l'Hôpital général Saint-Boniface (ou le sont de façon limitée); les cas doivent être référés au Centre de Sciences médicales :[2]
>
> - les sous-spécialistes en pédiatrie (ne sont disponibles qu'au Centre de Sciences médicales)
> - la génétique
> - les maladies contagieuses (Saint-Boniface n'offre qu'un service incomplet)
> - l'obstétrique, la gynécologie (les cas de ligature des trompes et d'avortements sont référés au Centre de Sciences médicales; Saint-Boniface n'accepte aucun cas d'avortement)
> - la radiothérapie [pour le traitement du cancer] (un très grand nombre de cas sont référés au Centre de Sciences médicales pour la radiothérapie, puisque celui-ci possède beaucoup plus d'appareils de traitement que Saint-Boniface).

---

[2]Note : L'Hôpital général Saint-Boniface n'offre que des services partiels dans ces domaines et réfère les patients au Centre de Sciences médicales.

## LA SITUATION

### LES SERVICES EN FRANÇAIS

Des services en français sont offerts dans la plupart des établissements identifiés, à des degrés variés et selon les traditions, l'attitude et la bonne volonté de la direction et du personnel sur place. Par contre, il n'y a aucune politique écrite en ce qui concerne ces services. À quelques endroits, on retrouve des traditions non écrites, mais partout la question des services en français est laissée à la discrétion de la direction de l'établissement. Le résultat, bien sûr, est que les services sont dispensés de façon inégale même à l'intérieur d'un établissement, et qu'en général la qualité des services laisse énormément à désirer.

### LE PERSONNEL

La toute première constatation, c'est qu'il y a une pénurie inquiétante de personnel d'expression française dans la majorité de ces établissements. Un coup d'œil à travers le Manitoba nous révèle que les francophones sont peu nombreux dans le domaine médical et qu'à l'exception de la clinique de Sainte-Anne-des-Chênes, il n'y a pas de regroupement où ils peuvent travailler en français.

Voici quelques chiffres pour illustrer cette pénurie :

#### Les médecins

En milieu rural, 9 des 16 établissements identifiés n'ont pas de médecin capable de s'exprimer en français. Sur un total de 32 médecins desservant ces établissements, 16 peuvent s'exprimer en français. En milieu urbain, la situation n'est guère meilleure. À Saint-Boniface et à Saint-Vital, on peut difficilement identifier 10 médecins pouvant s'exprimer en français. Mon expérience personnelle m'a convaincu qu'il est impossible de se faire traiter en français en milieu urbain au Manitoba, sauf en médecine générale, et là encore il n'est pas toujours possible de trouver un médecin pouvant parler français. À l'Hôpital Saint-Boniface, par exemple, sur 300 médecins qui ont des privilèges d'admission, environ 10 seulement peuvent s'exprimer en français.

#### Les infirmières

Environ 305 infirmières sont au service des 16 établissements ruraux. Environ 93 d'entre elles peuvent s'exprimer en français, soit environ 30 %. Deux établissements n'ont aucune infirmière pouvant s'exprimer en français et cinq en ont moins de trois chacun. Sur 1 023 à l'Hôpital Saint-Boniface, 54 sont identifiées comme pouvant s'exprimer en français. Il faut rappeler que l'on parle ici des établissements desservant les communautés francophones.

On retrouve des proportions à peu près semblables dans les domaines des techniciens de la santé (thérapie, radiographie, etc.).

## LES ATTITUDES

Il y a trois catégories de personnes à la direction des divers établissements :

- les francophones convaincus, qui se donnent la peine de dépister leur clientèle de langue française et qui font de réels efforts pour recruter du personnel capable de s'exprimer en français afin d'offrir des services en français de meilleure qualité;

- les francophones de nom plus que de conviction, qui ne voient pas la nécessité d'offrir des services en français mais qui le font avec leur clientèle d'expression française si elle le désire. Ici le service est conditionnel à la demande et généralement si cela convient au personnel de l'établissement. Peu d'efforts sont faits pour recruter du personnel capable de s'exprimer en français.

- les anglophones qui, *dans tous les cas,* ne font pas la distinction entre la nécessité de desservir en français parce que la personne ne comprend pas l'anglais, et le désir que peut avoir la clientèle de se faire servir dans sa langue. De façon générale, l'anglophone conçoit difficilement qu'il soit nécessaire de dispenser des services en français à une personne qui comprend l'anglais et peut s'exprimer dans cette langue.

Pour ce qui est des membres du personnel, le service en français dépend entièrement de leurs convictions personnelles en ce domaine : plus il y a d'assimilation, moins il y a de services en français.

## LA FORMATION ET LES RESSOURCES

Tous les employés, à quelques rares exceptions près, que ce soit en administration ou en médecine, ont été formés en anglais et ont peu de ressources pour s'améliorer. Le vocabulaire technique et médical en français leur est donc presque totalement inconnu et il y a une pénurie grave de matériel médical ou administratif disponible en français. Les formulaires utilisés sont presque exclusivement en anglais et les dépliants fournis par les organismes autant que par les établissements eux-mêmes le sont également. Partout, le matériel audio-visuel pour la formation et le perfectionnement n'est disponible qu'en anglais. Le résultat, c'est que la formation interne se fait en anglais, et conséquemment, les services sont dispensés presque uniquement en anglais, sauf pour certaines conversations d'ordre général.

Il y a, toutefois, un certain montant de bonne volonté chez plusieurs employés, mais ils ne se sentent pas tellement appuyés. Les conseils d'administration sont formés de personnes représentant leur municipalité qui, dans la plupart des cas, n'a pas non plus de politique de services en français. D'autres sont élues à des assemblées de citoyens, et d'autres enfin sont nommées par les Soeurs Grises. Donc, les membres des conseils d'administration, à quelques exceptions près, ne se préoccupent à peu près pas de l'aspect linguistique du fonctionnement de leur établissement. Quand il s'y dispense des services en français, cela est un facteur direct de la sensibilité et de la bonne volonté de la direction salariée de l'établissement.

## LA CAPACITÉ ACTUELLE DES ÉTABLISSEMENTS ET LES ÉCHÉANCIERS POSSIBLES POUR LA MISE SUR PIED DE SERVICES ADÉQUATS

On peut répartir en deux catégories les services que devraient offrir les établissements pour se conformer à la politique gouvernementale :

La première catégorie touche

- l'affichage,
- les formulaires,
- les communications écrites,
- la bibliothèque,
- l'identification des patients/résidents.

La deuxième catégorie touche les domaines impliquant la présence de personnel, c'est-à-dire :

- la réception téléphonique,
- l'accueil à la réception,
- l'admission,
- l'urgence,
- la pastorale,
- les examens,
- la récréologie,
- le bénévolat
- les traitements de tous genres,
- les services réguliers aux patients/résidents.

Afin de donner une vue rapide et globale de la situation actuelle, je présente sous forme de tableau (Annexe II) les principaux domaines de services dispensés par les établissements, en indiquant quelle proportion des services de chaque domaine est déjà en place. Afin aussi de donner un aperçu de la situation au niveau du personnel, j'ai indiqué les proportions d'infirmières, d'aide-infirmières et de médecins francophones pour chaque établissement.

Je présente également un deuxième tableau (Annexe III) qui propose des échéanciers pour la mise en place du niveau de service que devrait offrir chaque établissement.

À la lumière de ma connaissance des établissements, et basé sur un échéancier maximum de quatre ans, ces échéanciers me semblent raisonnables.

Il est à noter que ce deuxième tableau ne peut être plus qu'un guide de ce qui m'apparaît possible et réalisable. Ce ne serait qu'au moment des discussions au sein de chaque établissement que des échéanciers précis seraient déterminés.

## NIVEAUX DE SERVICES À OFFRIR DANS LES ÉTABLISSEMENTS ÉTUDIÉS

Afin de permettre une vue d'ensemble rapide des services qui devraient être offerts, j'ai préparé le tableau à l'Annexe IV. Étant donné les différences importantes entre les établissements de la catégorie IV, les établissements de cette catégorie ne figurent pas au tableau. On trouvera donc le détail pour les établissements de toutes les catégories dans les pages qui suivent.

## LA DÉSIGNATION

Un établissement devient un établissement désigné lorsqu'il a été reconnu et décidé par le gouvernement que cet établissement doit dispenser des services en français, à des niveaux qui varieront selon la catégorie dans laquelle se retrouve l'établissement en question.

En conséquence, je recommande ;

**Recommandation nº 1**

**que les établissements dont la liste suit soient désignés pour fins de services en français :**

- Hôpital général Saint-Boniface, Saint-Boniface
- Centre hospitalier Taché, Saint-Boniface
- Foyer Valade, Saint-Vital
- Centre St-Amant, Saint-Vital
- St. Adolphe Nursing Homes Ltd., Saint-Adolphe
- Hôpital de Sainte-Anne, Sainte-Anne-des-Chênes
- Villa Youville Inc., Sainte-Anne-des-Chênes
- Centre médico-social De Salaberry, Saint-Pierre-Jolys
- Repos Jolys, Saint-Pierre-Jolys
- Morris General Hospital, Morris
- Notre Dame Medical Nursing Unit, Notre-Dame-de-Lourdes
- Foyer Notre Dame Inc., Notre-Dame-de-Lourdes
- Hôpital de Saint-Claude, Saint-Claude
- Manoir de Saint-Claude, Saint-Claude
- Pine Falls General Hospital, Pine Falls
- Sunnywood Manor Personal Care Home, Pine Falls
- Hôpital général de Sainte-Rose-du-lac, Sainte-Rose-du-lac
- Dr. Gendreau Memorial Personal Care Home, Sainte-Rose-du-lac
- Hôpital mémorial Lorne, Swan Lake
- Birtle Hospital, Birtle

## NIVEAUX DE SERVICES DANS LA CATÉGORIE I

### POLITIQUE LINGUISTIQUE ET PLAN D'ACTION

Les établissements de la Catégorie I sont les seuls établissements qui peuvent faire en sorte que la culture, l'atmosphère, l'ambiance françaises soient reflétées dans la vie quotidienne de ces établissements. Les établissements de cette catégorie devraient donc se doter d'une politique linguistique et d'un plan d'action qui permettraient d'atteindre cet objectif. On trouvera en annexe (V et VI) à titre de guide pour toutes les catégories, des projets de politique linguistique et de plan d'action. La politique linguistique et le plan d'action devraient inclure les domaines suivants et établir les échéanciers pour se conformer à la politique :

a) L'affichage

Tout affichage, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, devrait être en français, ou en français et en anglais, au choix de l'administration locale.

b) Les formulaires

Tout formulaire utilisé par le public, les patients et les résidents devrait être en français ou bilingue.

c) Les communications

Toute communication écrite et orale et toute correspondance adressées au public, aux patients et aux résidents devraient être en français ou bilingues.

Toute communication ou correspondance adressée à une personne en particulier devrait se faire dans sa langue.

d) La bibliothèque, les journaux et les revues

Les établissements dotés d'une bibliothèque devraient faire en sorte que celle-ci contienne au moins 50% de volumes français.

Au moins la moitié des revues et des journaux placés dans les salles communes à l'usage des patients, des résidents et du public, devrait être en langue française.

e) Le conseil d'administration

Le conseil d'administration devrait être formé de personnes capables de s'exprimer en français.

f) Le personnel

Les postes suivants devraient être comblés par des personnes capables de s'exprimer et d'écrire en français et en anglais :

- le directeur,
- la directrice des soins infirmiers.

Un nombre suffisant de postes devraient être désignés bilingues (c'est-à-dire qu'ils devraient être comblés par des personnes pouvant s'exprimer en français) pour garantir la disponibilité de services en français en tout temps dans les domaines suivants :

- la réception,
- l'admission,
- l'urgence,
- les infirmières,
- les aide-infirmières,
- la pastorale,
- les techniciens,
- la récréologie,
- les activités,
- l'entretien,
- les bénévoles,

et dans tous les autres domaines ou départements où des patients/résidents doivent recevoir des services ou des traitements.

En plus, dans la mesure du possible et lorsqu'il y a égalité de compétences, l'établissement devrait choisir le candidat capable de s'exprimer en français et en anglais. La proportion de personnes capables de s'exprimer en français ne devrait jamais, sans exception, être inférieure à 75% des postes de cette catégorie.

g) Le service au public

La réceptionniste devrait toujours répondre au téléphone par une salutation française ou bilingue, par exemple, «Foyer Notre Dame, Bonjour» ou «Hôpital de Sainte-Anne, Good morning».

Les préposés à l'accueil, à l'urgence et à l'admission devrait accueillir les gens d'abord en français.

h) Le service aux patients/résidents

Dès l'admission d'un patient/résident, un mécanisme devrait être en place pour assurer l'identification facile de ce patient/résident, de sorte que toute personne venant en contact avec celui-ci connaisse sa langue de préférence sans avoir à le lui demander.

Toute personne capable de s'exprimer en français devrait s'adresser en français à toute personne ainsi identifiée.

La direction de l'établissement devrait faire tous les efforts possibles pour que toute personne de langue française reçoive en tout temps dans sa langue les soins et les services dont elle a besoin.

**Recommandation nº 2**

**En conséquence, je recommande que les établissements identifiés dans la Catégorie I s'efforcent à se donner un caractère principalement français et fassent l'object d'une désignation selon les critères précisés ci-haut.**

## NIVEAUX DE SERVICES DANS LA CATÉGORIE II

### POLITIQUE LINGUISTIQUE ET PLAN D'ACTION

Tous les établissements de cette catégorie devraient se doter d'une politique linguistique et d'un plan d'action. La politique et le plan d'action devraient inclure les domaines suivants et établir les échéanciers pour se conformer à la politique :

a) L'affichage

Tout affichage, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, devrait être en français et en anglais.

b) Les formulaires

Tous les formulaires utilisés par le public, les patients et les résidents devraient être bilingues.

c) Les communications

Toute communication écrite et toute correspondance adressées au public, aux patients et aux résidents devraient être bilingues.

Toute communication et toute correspondance adressée à une personne en particulier devrait se faire dans sa langue.

d) La bibliothèque, les journaux et les revues

Les établissements dotés d'une bibliothèque devraient faire en sorte que celle-ci contienne une proportion équitable de volumes français.

Une proportion équitable de revues et des journaux placés dans les salles communes à l'usage des patients, des résidents et du public, devraient être de langue française.

e) Le conseil d'administration

Le conseil d'administration devrait compter un nombre équitable de personnes pouvant s'exprimer en français.

f) Le personnel

Dans la mesure du possible, et de préférence, les postes de directeur de l'établissement et de directrice des soins infirmiers devraient être comblés par des personnes capables de s'exprimer en français.

La réception devrait être assurée en tout temps par une personne capable de s'exprimer en français et en anglais.

Tous les efforts devraient être faits pour assurer, en tout temps, la disponibilité de services en français dans les domaines suivants :

- l'admission,
- l'urgence,
- les infirmières,
- les aide-infirmières,
- la pastorale,
- la récréologie,
- le bénévolat.

En plus, dans la mesure du possible et lorsqu'il y a égalité de compétences, les candidats capables de s'exprimer en français devraient être embauchés. La proportion de personnes capables de s'exprimer en français ne devrait jamais être inférieure à 20 % des postes de chaque catégorie.

g) Le service au public

La réceptionniste devraient toujours répondre au téléphone par une salutation bilingue, par exemple, «Saint-Adolphe Nursing Home, Bonjour».

Dans la mesure du possible, les préposés à l'admission et à l'urgence devraient accueillir les gens en français et en anglais selon le cas.

h) Le service aux patients/résidents

Dès l'admission d'un patient/résident, un mécanisme devrait être en place pour assurer l'identification facile de ce patient/résident, de sorte que toute personne venant en contact avec celui-ci connaisse, sans avoir à le lui demander, sa langue de préférence.

Toute personne capable de s'exprimer en français devrait s'adresser en français à toute personne ainsi identifiée.

La direction de l'établissement devrait faire tous les efforts possibles pour que toute personne de langue française reçoive dans sa langue les soins et les services dont elle a besoin.

**Recommandation nº 3**

**En conséquence, je recommande que les établissements identifiés dans la Catégorie II fassent l'objet d'une désignation selon les critères précisés ci-haut.**

## NIVEAUX DE SERVICES DANS LA CATÉGORIE III

### POLITIQUE LINGUISTIQUE ET PLAN D'ACTION

Tous les établissements de cette catégorie devraient se doter d'une politique linguistique et d'un plan d'action. La politique et le plan d'action devraient inclure les domaines suivants et établir les échéanciers pour se conformer à la politique :

a) L'affichage

Tout affichage, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, devrait être en français et en anglais.

b) Les formulaires

Tous les formulaires utilisés par le public, les patients et les résidents devraient être bilingues.

c) Les communications

Toute communication écrite et toute correspondance adressées au public, aux patients et aux résidents, devraient être bilingues.

Toute communication ou correspondance adressée à une personne en particulier devrait se faire dans sa langue.

d) La bibliothèque, les journaux et les revues

Les établissements dotés d'une bibliothèque devraient faire en sorte que celle-ci contienne une proportion équitable de volumes français.

On devrait s'assurer qu'une proportion équitable des revues et des journaux placés dans les salles communes à l'usage des patients, des résidents et du public, soit disponible en langue française.

e) Le conseil d'administration

Le conseil d'administration devrait compter un nombre équitable de personnes pouvant s'exprimer en français.

f) Le personnel

Des efforts raisonnables devraient être faits pour assurer que du personnel capable de s'exprimer en français dans les domaines de la santé soit disponible en tout temps.

La réception devrait être assurée par une personne capable de s'exprimer en français.

g) Le service au public

La réceptionniste répondra au téléphone par une salutation bilingue, par exemple, «Birtle Hospital, Bonjour».

Dans la mesure du possible, les préposés à l'admission et à l'urgence devraient accueillir les gens en français et en anglais selon le cas.

h) Le service aux patients/résidents

Dès l'admission d'un patient/résident, un mécanisme devrait être en place pour assurer l'identification facile de ce patient/résident, de sorte que toute personne venant en contact avec celui-ci connaisse sa langue de préférence sans avoir à le lui demander.

Toute personne capable de s'exprimer en français devrait s'adresser en français à toute personne ainsi identifiée.

La direction de l'établissement devrait faire tous les efforts possibles pour que toute personne de langue française reçoive dans sa langue les soins et les services dont elle a besoin.

**Recommandation nº 4**

**En conséquence, je recommande que les établissements identifiés dans la Catégorie III fassent l'objet d'une désignation selon les critères précisés ci-haut.**

## NIVEAUX DE SERVICES DANS LES ÉTABLISSEMENTS URBAINS

### HÔPITAL GÉNÉRAL SAINT-BONIFACE

La communauté franco-manitobaine a depuis toujours considéré, et considère encore aujourd'hui, l'Hôpital Saint-Boniface comme *son* hôpital; c'est-à-dire l'hôpital où l'on se sent chez soi, où les services sont disponibles en langue française, où les services de pastorale et les services religieux sont dispensés en français, où l'on y rencontre les autres parlants français.

L'Hôpital Saint-Boniface, de par l'énoncé dans la brochure **Mission, Buts et Objectifs**, sous la rubrique Programmes de service, affirme être un hôpital communautaire : «*Il est entendu que l'Hôpital demeurera un hôpital communautaire, c'est-à-dire qu'il sera ouvert au public en général offrant la gamme de services qu'un médecin de famille est en droit d'attendre d'un hôpital général.*»

Sous la rubrique Responsabilités particulières de l'Hôpital, dans la même brochure, l'Hôpital reconnaît sa responsabilité envers la communauté franco-manitobaine dans les termes suivants : «*Cependant, l'Hôpital reconnaît qu'il a une obligation particulière envers certains citoyens qui, parce qu'ils partagent les principes sur lesquels on l'a fondé, considèrent l'hôpital comme le leur. Des mesures devraient donc être prises pour assurer que ces citoyens aient accès à l'Hôpital, lorsqu'ils auront besoin de services hospitaliers.*

*De plus, en raison de ses traditions et de l'engagement de ses propriétaires, l'Hôpital reconnaît qu'il a une responsabilité particulière envers la communauté canadienne-française. Il doit s'efforcer de développer dans la mesure du possible, au sein de l'Hôpital, un milieu où les francophones pourront parler leur langue et se sentir chez eux.»*

Il importe d'ajouter qu'à cause de sa taille et des efforts faits pour atteindre l'excellence, l'Hôpital Saint-Boniface offre infiniment plus de services spécialisés que les petits hôpitaux ruraux et que plusieurs hôpitaux urbains. C'est là une autre raison qui milite en faveur de l'amélioration des services en français, car les francophones qui ne peuvent recevoir les services dont ils ont besoin dans l'hôpital de leur région ont tendance à s'adresser à l'Hôpital Saint-Boniface. L'Hôpital Saint-Boniface, conjointement avec les gouvernements provincial et fédéral, a embauché une coordonnatrice des services en français. C'est un programme spécial d'une durée de deux ans. La coordonnatrice est en poste depuis un an maintenant. À première vue, le citoyen franco-manitobain a l'impression que peu de choses ont changé. Un examen plus approfondi cependant révèle qu'il se prépare nombre de changements. En fait, le plan d'action est presque complété, et on a fait, depuis un an, des efforts pour sensibiliser et sécuriser les employés que la mise en place de services en français pourraient effrayer. De plus, des discussions ont été amorcées avec le Collège de Saint-Boniface en vue d'examiner la possibilité de coordonner et d'offrir des cours en français pour divers groupes d'employés dans diverses disciplines. Il est permis d'espérer que l'Hôpital Saint-Boniface jouera un rôle important dans la mise en place de services de santé en français au Manitoba.

## POLITIQUE LINGUISTIQUE ET PLAN D'ACTION

Afin de mieux remplir sa mission dans ces domaines, l'Hôpital Saint-Boniface devrait se doter d'une politique linguistique et compléter son plan d'action. La politique et le plan d'action devraient inclure les domaines suivants et établir les échéanciers pour se conformer à la politique :

a) L'affichage

L'affichage est déjà presque tout bilingue. La bilinguisation devrait être complétée.

b) Les formulaires

Tous les formulaires utilisés par le public, les patients et les résidents devraient être bilingues.

c) Les communications

Toute communication écrite et toute correspondance adressées au public, aux patients et aux résidents devraient être bilingues.

Toute communication ou correspondance adressée à une personne en particulier devrait se faire dans sa langue.

d) La bibliothèque, les journaux et les revues

L'Hôpital devrait faire en sorte que la bibliothèque des patients contienne une proportion équitable de volumes français.

On devrait s'assurer qu'une proportion équitable des revues et des journaux placés dans les salles communes à l'usage des patients, des résidents et du public, soit disponible en langue française.

e) Le conseil d'administration

Le conseil d'administration de l'hôpital devrait compter un nombre équitable de personnes pouvant s'exprimer en français.

f) Le personnel

Un nombre suffisant de postes devraient être désignés bilingues (c'est-à-dire qu'ils seraient comblés par des personnes pouvant s'exprimer en français et en anglais) pour garantir la disponibilité de services en français en tout temps dans les domaines suivants :

- la réception,
- l'admission,
- l'urgence,
- les infirmières,
- les aide-infirmières,
- les soins intensifs,
- la thérapie,
- la radiographie,
- la pastorale,
- la distribution des repas,
- la récréologie,
- le bénévolat

et dans tous les domaines ou départements où des patients doivent recevoir des services ou des traitements.

En plus, dans la mesure du possible, et lorsqu'il y a égalité de compétences, l'Hôpital Saint-Boniface devrait choisir le candidat capable de s'exprimer en français et en anglais. Dans chaque catégorie de postes cependant, l'Hôpital Saint-Boniface devrait faire les efforts nécessaires pour augmenter régulièrement à chaque année le nombre d'employés capables de s'exprimer en français et en anglais.

g) Le service au public

La réceptionniste devrait toujours répondre au téléphone par une salutation bilingue telle que décidé par la direction, par exemple «St. Boniface Hospital, Bonjour».

Les préposés à l'accueil, à l'urgence et à l'admission devraient accueillir les gens en français et en anglais de façon à indiquer que le service est disponible en français ou en anglais.

h) Le service aux patients

Dès l'admission d'un patient, un mécanisme devrait être en place pour assurer l'identification facile de ce patient, de sorte que toute personne venant en contact avec ce patient connaisse sa langue de préférence, sans avoir à le lui demander.

Toute personne capable de s'exprimer en français devrait s'adresser en français à toute personne ainsi identifiée. La direction de l'Hôpital Saint-Boniface devrait faire tous les efforts possibles pour que toute personne de langue française reçoive en tout temps, dans sa langue, les soins et les services dont elle a besoin.

**Recommandation nº 5**

**En conséquence, je recommande que l'Hôpital de Saint-Boniface fasse l'objet d'une désignation selon les critères précisés ci-haut.**

## CENTRE HOSPITALIER TACHÉ

Un peu comme l'Hôpital Saint-Boniface, Taché a été traditionnellement l'institution où les familles francophones du Manitoba ont placé leurs malades et leurs vieillards. Cependant, au fur et à mesure qu'il s'est développé en région des maisons offrant des soins semblables, les gens ont préféré demeurer dans la région sinon dans la communauté.

Il reste cependant que pour les francophones, tant de la ville que des régions rurales, le Centre hospitalier Taché demeure l'endroit préféré lorsqu'il n'y a pas accès en région à un centre de soins francophones.

Malheureusement, avec les années, le caractère français de Taché s'est dilué et aujourd'hui, cet établissement est un établissement fonctionnant surtout en anglais, où l'on dispense quelques services en français, selon la langue du personnel.

Taché, à cause de son histoire, de la préférence des francophones d'y placer leurs malades, de son emplacement géographique au coeur de Saint-Boniface, et de la proportion de francophones qu'il dessert, devrait offrir des services en français supérieurs à ce qui est disponible et dispensé actuellement.

Pour ce faire, le Centre hospitalier Taché aurait besoin d'un coordonnateur des services en français. Ce coordonnateur pourrait également desservir le Foyer Valade et le Centre St-Amant. Ces trois établissements sont sous la juridiction des Soeurs Grises. L'idée d'un même coordonnateur pour ces trois établissements me semble un agencement naturel et normal.

## POLITIQUE LINGUISTIQUE ET PLAN D'ACTION

Le Centre hospitalier Taché devrait se doter de sa politique linguistique et de son plan d'action. Cette politique et ce plan d'action devraient inclure les domaines suivants et établir les échéanciers pour se conformer à la politique :

a) L'affichage

Déjà partiellement bilingue, l'affichage tant intérieure qu'extérieure du Centre hospitalier Taché devrait être complètement bilinguisée.

b) Les formulaires

Tous les formulaires utilisés par le public et les résidents devraient être bilingues.

c) Les communications écrites

Toute communication écrite et toute correspondance adressées au public et aux résidents devraient être bilingues.

Toute communication ou correspondance adressée à une personne en particulier devrait se faire dans sa langue.

d) La bibliothèque, les journaux et les revues

Le Centre hospitalier Taché devrait faire en sorte que la bibliothèque des patients contienne une proportion équitable de volumes français.

Une proportion équitable de revues et de journaux placés dans les salles communes à l'usage des résidents et du public devraient être français.

e) Le conseil d'administration

Le conseil d'administration du Centre hospitalier Taché devrait compter un nombre équitable de personnes pouvant s'exprimer en français.

f) Le personnel

Les postes suivants devraient être comblés par des personnes capables de s'exprimer en français :

- le directeur,
- la directrice des soins infirmiers,
- le directeur du personnel.

Un nombre suffisant de postes devraient être désignés bilingues (c'est-à-dire qu'ils devraient être comblés par des personnes pouvant s'exprimer en français) pour garantir la disponibilité de services en français en tout temps dans les domaines suivants :

- la réception,
- les services ordinaires aux résidents,
- l'admission,
- les infirmières,
- les aide-infirmières,

- les soins intensifs,
- la thérapie,
- la radiographie,
- la pastorale,
- la distribution des repas,
- la récréologie,
- le bénévolat.

Des efforts devraient être faits pour offrir des services en français dans les domaines où les résidents doivent subir des examens ou recevoir des traitements.

De plus, dans la mesure du possible, et lorsqu'il y a égalité de compétences, on devrait choisir le candidat capable de s'exprimer en français.

Le Centre hospitalier Taché devrait faire tous les efforts possibles pour augmenter à chaque année le nombre d'employés capables de s'exprimer en français, avec l'objectif de pouvoir un jour garantir des services en français en tout temps et dans tous les domaines et départements dispensant des services au public et aux résidents.

g) Le service au public

La réceptionniste devrait toujours répondre au téléphone par la salutation bilingue adoptée par la direction.

Les préposés à la réception devrait accueillir les gens en français et en anglais de façon à indiquer que le service est disponible en français et en anglais.

h) Le service aux résidents

Dès l'admission d'un résident, un mécanisme devrait être en place pour assurer l'identification facile de ce résident, de sorte que toute personne venant en contact avec celui-ci connaisse, sans avoir à le lui demander, sa langue de préférence.

Toute personne capable de s'exprimer en français devrait s'adresser en français à toute personne ainsi identifiée.

La direction du Centre hospitalier Taché devrait faire tous les efforts possibles pour que toute personne de langue française reçoive dans sa langue les soins dont elle a besoin.

**Recommandation n° 6**

**En conséquence, je recommande que le Centre hospitalier Taché fasse l'objet d'une désignation selon les critères précisés ci-haut.**

## LE FOYER VALADE

Lorsque les Soeurs Grises ont annoncé la construction du Foyer Valade pour remplacer le vieux Foyer Saint-Boniface sur la rue Archibald, elles ont également annoncé que le nouveau foyer, qui s'appelerait Foyer Valade et qui serait situé voisin du Centre St-Amant, serait un foyer pour francophones et que ce foyer fonctionnerait en français. Cette décision a été accueillie avec enthousiasme par la communauté francophone du Manitoba.

Toutefois, depuis l'ouverture, on a consenti à accueillir quelques anglophones et on a également embauché quelques personnes qui ne parlent pas français. Nous connaissons tous les difficultés pour les francophones vivant en milieu minoritaire de conserver leur langue, leur culture, leurs traditions. Nous avons tous été témoins de circonstances où la présence d'un seul unilingue anglophone suffit pour que les conversations tournent à la langue anglaise. Ce n'est pas pour rien que les Franco-manitobains ont tellement insisté pour obtenir des écoles françaises homogènes. La présence de quelques élèves anglophones, de quelques professeurs anglophones peut rapidement changer l'atmosphère d'une école.

Il en va de même du Foyer Valade. Pour conserver à Valade son caractère français, il serait possible de diriger la clientèle anglophone dans un autre centre sans les obliger à quitter la ville. Déjà, on reconnaît que les quelques anglophones qu'on a acceptés comme résidents et ceux qui y travaillent ont affecté l'atmosphère française que l'on espérait conserver.

Bref, il faudrait absolument que le Foyer Valade soit le foyer de langue française du secteur urbain. Dans les établissements anglophones, que ce soit à Carman, à Brandon ou à Steinbach, même s'il y avait quelques résidents francophones, jamais ça ne changerait la langue de fonctionnement de la maison. Bien sûr, on accepte les francophones dans ces établissements; mais dans le contexte manitobain, il n'y a aucun danger que leur présence assimile toute la maison vers le français. Par contre, la présence d'un seul anglophone constitue, on l'a malheureusement trop souvent vu, une pression assimilatrice.

Alors que les anglophones du Winnipeg métropolitain ont toute une gamme d'autres choix, il faudrait que dorénavant Valade n'accepte que des résidents pouvant s'exprimer en français. Il faudrait également que le Foyer Valade s'assure que tout son personnel sans exception puisse s'exprimer en français, reconnaisse l'importance de conserver à cette maison son caractère français et accepte d'y contribuer avec enthousiasme.

## POLITIQUE LINGUISTIQUE ET PLAN D'ACTION

Le Foyer Valade devrait se doter de sa politique linguistique et de son plan d'action. Cette politique et ce plan d'action devraient inclure les domaines suivants et établir les échéanciers pour se conformer à la politique :

a) L'affichage

L'affichage devrait être en français.

b) Les formulaires

Tous les formulaires utilisés par le public et les résidents devraient être en français ou bilingues.

c) Les communications écrites et orales

Toute communication écrite et orale ainsi que toute correspondance adressées au public et aux résidents devraient être en français ou bilingues.

d) La bibliothèque, les journaux et les revues

Le Foyer Valade devraient faire en sorte que la bibliothèque des résidents contienne au moins 75 % de volumes français.

Au moins 75 % des revues et des journaux placés dans les salles communes à l'usage des résidents et du public devraient être de langue française.

e) Le conseil d'administration

Tous les membres du conseil d'administration du Foyer Valade devraient être des personnes pouvant s'exprimer en français.

f) Le personnel

Tout le personnel, ainsi que les bénévoles, devraient être capables de s'exprimer en français.

g) Le service aux résidents

Tous les résidents devraient recevoir les services de l'établissement en français.

La direction devraient s'assurer que le service de pastorale soit offert en français.

La direction fera tous les efforts possibles pour retenir les services de médecins capables de s'exprimer en français.

h) Le service au public

La réceptionniste devrait toujours répondre au téléphone par une salutation française.

Les préposés à la réception devraient accueillir les gens en français.

**Recommandation nº 7**

**En conséquence, je recommande que le Foyer Valade fasse l'objet d'une désignation de foyer exclusivement de langue française selon les critères précisés ci-haut.**

## LE CENTRE ST-AMANT

Dans l'esprit des Franco-manitobains, le Centre St-Amant est un établissement bilingue. Cette attitude remonte aux jours où le Centre St-Amant avait plus d'une vocation. Le Centre St-Amant est le seul établissement du genre au Manitoba situé dans la communauté francophone.

Même si la majorité des résidents sont handicapés au point de ne pouvoir ni lire ni écrire, ni même parler dans bien des cas, il reste que les familles de ces résidents visitent régulièrement ce centre. Il serait donc souhaitable que le Centre St-Amant, le seul établissement du genre au Manitoba qui pourrait le faire, fasse des efforts pour offrir certains services en français.

## POLITIQUE LINGUISTIQUE ET PLAN D'ACTION

Le Centre St-Amant devrait se doter de sa politique linguistique et de son plan d'action. Cette politique et ce plan d'action devraient inclure les domaines suivants et établir les échéanciers pour se conformer à la politique :

a) L'affichage

Tout affichage destiné à informer le public et les visiteurs devrait être bilingue.

b) Les formulaires

Tous les formulaires utilisés par le public devraient être bilingues.

c) Les communications écrites

Toutes les communications écrites et toute correspondance adressées au public devraient être bilingues.

Toute communication ou correspondance adressée à une personne en particulier devrait se faire dans sa langue.

d) La bibliothèque, les journaux, les revues

Des journaux et des revues de langue française devraient être placés dans les salles d'accueil des visiteurs.

e) Le conseil d'administration

Le conseil d'administration du Centre St-Amant devrait compter un nombre équitable de personnes pouvant s'exprimer en français.

f) Le personnel

Les postes suivants devraient être désignés bilingues, c'est-à-dire qu'ils devraient être comblés par des personnes pouvant s'exprimer en français et en anglais :

- les réceptionnistes (au téléphone et en personne),
- les préposés aux relations avec le public, la presse et les institutions.

g) Le service au public

La réceptionniste devrait toujours répondre au téléphone par une salutation bilingue, telle qu'indiquée par la direction.

Les préposés à la réception devraient accueillir les gens en français et en anglais de façon à indiquer que le service est disponible en français et en anglais.

h) Le service aux résidents

Le Centre St-Amant devrait faire tous les efforts possibles pour que tous les résidents francophones capables de parler et de comprendre le français, reçoivent dans leur langue les soins dont ils ont besoin.

**Recommandation nº 8**

**En conséquence, je recommande que le Centre St-Amant fasse l'objet d'une désignation selon les critères précisés ci-haut.**

**Recommandation nº 9**

**Je recommande que dès leur désignation, tous les établissements désignés procèdent à l'adoption d'une politique linguistique et d'un plan d'action de la mise en place des services en français selon leur catégorie.**

Tous les établissements de toutes les catégories devraient être en mesure de se conformer aux exigences de leur catégorie respective avant le 31 décembre 1994. Si des modifications et des extensions étaient nécessaires, on devrait alors examiner chaque cas séparément. Chaque établissement devrait faire tous les efforts raisonnables pour se conformer à sa politique le plus rapidement possible.

**Recommandation nº 10**

**En conséquence, je recommande que tous les plans d'action prévoient et assurent la mise en place complète des services prévus, et ce, au plus tard le 31 décembre 1994.**

## NOUVEAUX ÉTABLISSEMENTS

Ayant recommandé que Birtle Personal Care Home Inc. et Red River Valley Lodge Inc. ne sont pas aptes à offrir des soins en français, il faut alors assurer aux francophones de ces régions l'accès à des services en français.

Certains pourraient se demander pourquoi il est recommandé de ne pas désigner ces deux établissements alors que dans ces mêmes villages, il est recommandé de désigner l'hôpital.

Il est important de rappeler que le stage moyen d'un patient dans un hôpital est de 7 à 10 jours. D'autre part, lorsqu'une personne entre dans une maison de soins personnels, généralement ce sera pour y finir ses jours. Donc, si les services en français dans un hôpital sont plutôt limités, et ce à cause de sa situation particulière, c'est relativement moins serieux que si les services en français dans une maison de soins personnels sont à peu près inexistants. Le patient de l'hôpital sait que dans peu de

temps il retournera chez lui, mais pour le résident de la maison de soins personnels, cette maison, c'est son chez lui.

**Recommandation nº 11**

**En conséquence et pour les raisons déjà expliquées, je recommande la construction d'une maison de soins personnels à Saint-Jean-Baptiste, et une deuxième à Saint-Lazare.**

## MÉCANISMES D'APPUI AUX ÉTABLISSEMENTS

Il y a de la bonne volonté à beaucoup d'endroits, et une ouverture d'esprit chez presque tous les directeurs d'établissements. Cependant, la réalité est qu'ils ne savent pas trop où commencer et qu'ils n'ont pas les outils nécessaires pour améliorer beaucoup par eux-mêmes la qualité et le niveau de services présentement offerts.

### LES COORDONNATEURS DES SERVICES EN FRANÇAIS

Il serait de première importance d'embaucher au départ deux autres coordonnateurs. L'Hôpital Saint-Boniface a déjà le sien. Il faudrait que ce poste soit maintenu au delà des deux ans prévus, parce que avec ses 4 000 employés, les 300 médecins qui ont des privilèges d'admission, et la multiplicité et la complexité des départements et des services, la mise en place de services en français à l'Hôpital Saint-Boniface sera plus exigeant, plus délicat et plus compliqué que dans l'ensemble des établissements ruraux désignés. Un deuxième devrait être rattaché au Centre hospitalier Taché et desservir également le Foyer Valade et le Centre St-Amant. Le troisième enfin pourrait être rattaché à l'un des établissements ruraux et tous les desservir.

Le premier rôle de ces coordonnateurs serait d'aider chaque établissement à :

- se doter d'un comité de services en français,
- développer une politique linguistique,
- établir un plan d'action avec des échéanciers,
- se sensibiliser aux besoins des patients, et
- mettre en place les services prévus par la politique.

Ils devraient encourager et rassurer le personnel des établissements. Ils devraient aider les directeurs à identifier les besoins de formation linguistique par ordre de priorité. On trouvera en annexe (Annexe VII), à titre de guide, un projet de description de tâches des coordonnateurs des services en français.

En conséquence, je recommande :

**Recommandation nº 12**

**que le ministère de la Santé finance l'embauche et les dépenses connexes de trois coordonnateurs de services en français.**

**Recommandation nº 13**

**que le travail des coordonnateurs soit tel que décrit dans le projet de description de tâches ci-jointe, à l'annexe VII.**

L'Ontario a une longueur d'avance sur le Manitoba en ce qui a trait aux services en français. Étant donné que le ministère de la Santé de l'Ontario a déjà plusieurs coordonnateurs des services en français à l'oeuvre dans presque toutes les régions, il serait souhaitable que les nouveaux coordonnateurs manitobains aillent passer un stage d'apprentissage d'au moins une semaine sur le terrain en Ontario en compagnie d'un coordonnateur d'expérience de l'Ontario.

**Recommandation nº 14**

**En conséquence, je recommande que les coordonnateurs des services en français, une fois embauchés, aillent passer au moins une semaine d'apprentissage sur le terrain avec un des coordonnateurs de l'Ontario.**

## UN SERVICE DE TRADUCTION

Tous les établissements auront besoin, à des degrés différents, d'un service de traduction. La bilinguisation de l'affichage, des formulaires, des communications écrites, la préparation de la correspondance dans la langue du résident/patient ou de sa famille dépendent tous de la mise sur pied d'un service central de traduction. Ce service serait utilisé par la direction de tous les services de santé, pour toute la gamme d'écrits en français, du quotidien (comme le menu), au permanent (comme les politiques de la maison). Ce service pourrait aussi traduire des articles sur la santé et la médecine qui sont publiés dans des revues et des journaux pour ensuite les faire circuler parmi le personnel de langue française.

**Recommandation nº 15**

**En conséquence, je recommande que le ministère de la Santé mette sur pied un service central de traduction, situé dans un établissement de santé en milieu urbain, préférablement à Saint-Boniface, de sorte que les gens qui y travailleront, vivront dans une ambiance propre à leur oeuvre. Le service de traduction devrait relever de la coordonnatrice des services en français de l'Hôpital Saint-Boniface. Il devrait être relié au service de traduction actuel du gouvernement.**

## L'AFFICHAGE

La francisation ou la bilinguisation de l'affichage pourrait être répartie sur deux ans. Je ne propose pas de bilinguiser l'affichage de l'Hôpital de Saint-Pierre, si la construction d'un hôpital neuf se concrétise comme prévu. On s'assurerait alors que l'affichage de l'hôpital neuf soit complètement bilingue dès le stage de la planification.

**Recommandation nº 16**

**En conséquence, je recommande que le ministère de la Santé défraie tous les coûts de bilinguisation de l'affichage des établissements identifiés pour offrir des services en français.**

## LA FORMATION LINGUISTIQUE

Les francophones oeuvrant dans le domaine de la santé au Manitoba ont, pour la plupart, été formés en anglais. Ceux qui ont étudié ailleurs et en français l'ont tellement peu utilisé, professionnellement, que leur vocabulaire de termes techniques est fort réduit. Si ces professionnels, médecins, infirmières, aide-infirmières, et techniciens de la santé de différentes disciplines sont pour desservir les patients/résidents francophones en français sans constamment recourir à des termes anglais, ils auront besoin de recyclage en français. La plupart auraient également besoin de simplement perfectionner la qualité de leur français. Il y a et il y aura de plus en plus d'anglophones bilingues pour qui ces cours de perfectionnement du français seront également essentiels. Il en est de même pour les employés, autres que ceux oeuvrant strictement dans les domaines de la santé, tels les réceptionnistes et les préposés aux différents services au public et aux patients/résidents. Le Collège offre déjà des cours de français de quatre niveaux différents. Ces cours devraient être également disponsibles à ces catégories d'employés. On devrait, de plus, considérer l'accès à des cours de langue pour les unilingues anglophones. Les candidats à ces cours cependant devraient être très soigneusement choisis par des tests pouvant démontrer leur aptitude à l'apprentissage des langues. La priorité serait accordée aux personnes ayant déjà une certaine connaissance du français. Il ne devrait pas, à mon avis, être question d'offrir l'accès de façon générale à des cours de langue. Ce serait trop dispendieux et l'expérience a démontré que les résultats ne justifient pas l'investissement.

En conséquence, je recommande :

**Recommandation nº 17**

**que le ministère de la Santé conclue des arrangements avec le Collège de Saint-Boniface afin qu'il mette sur pied des sessions de recyclage linguistique répondant aux besoins des professionnels de la santé et que les coordonnateurs des services en français, conjointement avec les comités des services en français, aient la responsabilité du choix des candidats;**

**Recommandation nº 18**

**qu'un comité central des usagers de la formation linguistique soit créé pour déterminer le genre de sessions à offrir, le contenu de ces sessions de recyclage, de même que tous les détails pratiques entourant la mise sur pied de ces sessions;**

**Recommandation nº 19**

**que le ministère de la Santé défraie les coûts de ces sessions.**

## LA FORMATION PROFESSIONNELLE

Afin d'encourager les étudiants qui se destinent à une carrière dans les sciences de la santé à poursuivre une partie de leurs études en français, et ils seront de plus en plus nombreux au fur et à mesure que le nombre des diplômés des écoles d'immersion augmentera, le ministère de l'Éducation devrait coordonner des négociations entre l'Université du Manitoba, l'Hôpital Saint-Boniface et le Collège de Saint-Boniface en vue de permettre à ces étudiants de poursuivre une partie de leurs études professionnelles en français.

Le ministère de la Santé devrait encourager le Collège de Saint-Boniface à étudier les possibilités de développer un cours de soins de santé en français et le Ministère pourrait demander à l'Hôpital Saint-Boniface de travailler étroitement avec le Collège en vue de la réalisation d'un tel projet. De plus, le Ministère pourrait encourager les établissements identifiés pour offrir des services en français à favoriser l'embauche des diplômés.

Le gouvernement du Manitoba pourrait négocier avec le gouvernement du Québec des ententes par lesquelles un certain nombre de places dans des universités francophones du Québec seraient garanties à des étudiants du Manitoba désirant poursuivre leurs études en médecine en français. Des mécanismes pourraient être mis en place pour que les diplômés ayant bénéficié de cette politique s'engagent à revenir au Manitoba pour une période déterminée.

En conséquence, je recommande :

**Recommandation nº 20**

**que des arrangements soient conclus entre l'Université du Manitoba, l'Hôpital Saint-Boniface, et le Collège de Saint-Boniface en vue de dispenser au Collège un certain nombre de cours en français pour les étudiants en médecine et en soins infirmiers et autres domaines de la santé qui le souhaiteraient; que le ministère de la Santé demande au Collège d'étudier la possibilité d'offrir un baccalauréat en soins infirmiers en français;**

**Recommandation nº 21**

**que le ministère de la Santé s'entende avec les établissements identifiés pour offrir des services en français afin qu'ils favorisent l'embauche des diplômés des cours des sciences de la santé en français;**

**Recommandation nº 22**

**que le gouvernement négocie un certain nombre de places dans les universités du Québec pour des étudiants désirant poursuivre leur formation en médecine en français.**

## LA PROMOTION DES CARRIÈRES DANS LES SOINS DE LA SANTÉ

Étant donné la pénurie de professionnels de la santé pouvant s'exprimer en français, il importe d'entreprendre une campagne soutenue de sensibilisation aux possibilités qu'offrent les carrières dans les domaines de la santé en français au Manitoba. À cet effet, le Bureau de l'éducation française pourrait assurer la distribution, dans les écoles françaises et d'immersion, de matériel d'information sur les différentes possibilités de carrière qu'offrent les sciences de la santé en français.

Le Bureau de l'éducation française pourrait, de plus, sensibiliser les enseignants et les orienteurs des écoles françaises et d'immersion aux possibilités de carrières qu'offrent les sciences de la santé en français au Manitoba.

Le gouvernement ne peut tout faire seul. La Société franco-manitobaine pourrait coordonner les efforts de la communauté pour assurer la plus grande diffusion possible des renseignements au sujet des possibilités de carrières dans les sciences de la santé.

La Société franco-manitobaine pourrait également coordonner la création de bourses pour les étudiants voulant poursuivre des études en français dans des professions rattachées à la santé. La Bourse Alfred Monnin, créée pour encourager les étudiants intéressés à poursuivre des études en droit en français, est un exemple de ce qui pourrait se faire pour les sciences de la santé.

En conséquence, je recommande :

**Recommandation nº 23**

**que le Bureau de l'éducation française entreprenne une campagne de sensibilisation des étudiants, des enseignants et des orienteurs, aux carrières en français dans les sciences de la santé;**

**Recommandation nº 24**

**que le gouvernement recommande à la Société franco-manitobaine d'épauler les efforts du B.E.F. en entreprenant de son côté une campagne de sensibilisation du public francophone;**

**Recommandation nº 25**

**que la SFM coordonne la mise sur pied de bourses afin d'encourager les étudiants voulant poursuivre des études dans les domaines des sciences de la santé en français.**

## L'INVENTAIRE DES RESSOURCES TECHNIQUES

Les directeurs des établissements se sont tous plaints de la pénurie de ressources en français. Que ce soit les dépliants des associations nationales et provinciales de santé ou du matériel audio-visuel, il semble ne pas y avoir grand'chose en français au Manitoba. Certains directeurs font des efforts pour se procurer au Québec des ressources éducatives ou d'information en français. Il y aurait lieu que l'un des coordonnateurs des services en français entreprenne un inventaire de tout ce qui existe en français, en fait de matériel de ressources, soit éducatives ou d'information, qu'il en prépare un catalogue, indiquant où se procurer tel ou tel document, dépliant, film ou cassette audio-visuelle, et qu'il en distribue des copies aux établissements.

**Recommandation nº 26**

**En conséquence, je recommande que la coordonnatrice des services en français de l'Hôpital Saint-Boniface soit mandatée pour préparer un inventaire complet des ressources disponibles en français et qu'elle en prépare un catalogue pour l'usage des établissements.**

## UN COMITÉ DES SERVICES EN FRANÇAIS

Le coordonnateur des services en français aura besoin de tout l'appui possible pour aider les établissements à développer leur politique linguistique et leur plan d'action, et à entreprendre les démarches nécessaires pour atteindre le niveau de service convenu. Pour augmenter les chances de succès, chaque établissement, s'il n'y en a qu'un dans la communauté, ou un comité pour les établissements d'une même communauté en milieu rural, devrait se doter d'un comité des services en français. En milieu urbain, il devrait y avoir un comité par coordonnateur. Ce comité serait formé

d'employés de l'établissement, de bénévoles connaissant bien les besoins de la communauté, et du coordonnateur. Ce comité servirait de lien avec la communauté. Présidé par le coordonnateur, qui en serait l'âme dirigeante, ce comité deviendrait en quelque sorte le fer de lance de la mise en place des services en français.

**Recommandation nº 27**

**En conséquence, je recommande qu'un comité des services en français soit mis sur pied dans chaque communauté où il y a un ou deux établissements identifiés pour offrir des services en français.**

### UN COMITÉ CONSULTATIF PROVINCIAL

Le ministère de la Santé aura besoin d'un mécanisme pour l'aviser en matière de services de santé en français au niveau provincial. Il serait utile de maintenir le Comité consultatif actuel, mis sur pied par le Conseiller spécial responsable des services en français, ou d'en former un semblable. Ce comité pourrait suivre l'évolution de tout le dossier des services en français et faire des recommandations au ministère de la Santé. Le lien entre le Comité et le Ministère pourrait être la coordonnatrice des services en français de ce ministère, ou le Conseiller spécial des services en français.

**Recommandation nº 28**

**En conséquence, je recommande que le ministère de la Santé mette sur pied un comité consultatif pour l'aviser en matière de services en français au niveau provincial.**

## LES COÛTS

La mise sur pied de services en français, ou l'amélioration de ces services, est conditionnelle dans certains domaines à l'aide financière que consentira le gouvernement. Les établissements désignés auront à envisager des coûts annuels de fonctionnement, des coûts non répétitifs et des coûts de capitalisation.

### LES COÛTS ANNUELS DE FONCTIONNEMENT

#### LES COORDONNATEURS DES SERVICES EN FRANÇAIS

- 3 coordonnateurs à 50 000 $ — 150 000 $
- déplacements — 5 000 $
- Total — 155 000 $

#### LA TRADUCTION

Au départ, on pourra expérimenter avec un traducteur, quitte à faire traduire à contrat le matériel trop volumineux.

- 1 traducteur à 50 000 $ — 50 000 $
- 1 secrétaire à 25 000 $ — 25 000 $
- Total — 75 000 $

## LOYER ET FONCTIONNEMENT

Les établissements auront à envisager les coûts de loyer et de fonctionnement pour les bureaux des coordonnateurs et du service central de traduction. J'estime qu'une somme d'environ 22 000 $ par an serait à prévoir.

- Loyer et fonctionnement 22 000 $

## LES AVIS, LES ANNONCES

Les établissements publient des annonces dans les journaux pour recruter du personnel ou encore pour informer le public. Les coûts augmenteront dans la mesure où les établissements feront des efforts pour recruter des personnes pouvant s'exprimer en français et où, pour ce faire, ils placeront des annonces dans un plus grand nombre de journaux et de revues de langue française.

Aucun directeur n'a voulu évaluer les coûts additionnels que représenterait la publication d'annonces dans des journaux de langue française. Pour placer des annonces, il faut qu'il y ait des postes à combler, et on ne sait pas quels postes on devrait combler et quand. Sur l'ensemble des établissements qui devraient avoir recours à des annonces dans des journaux de langue française, j'estime qu'il pourrait en coûter environ 15 000 $ de plus par année pour la publication d'annonces dans des journaux de langue française.

- Les avis, les annonces 15 000 $

## LA FORMATION LINGUISTIQUE

Comment évaluer les coûts de la formation? Au mieux, on pourrait établir un ordre de grandeur de ces coûts. Si l'on s'en tenait aux coûts de sessions de recyclage, il faudrait d'abord établir le nombre de ces sessions qui seraient offertes au cours d'une année, la durée, et le nombre de participants. Il faudrait de plus établir si ces sessions devraient être des sessions de jour, de fin de semaine ou du soir. Enfin, il faudrait établir si ces sessions devraient être offertes en région ou dans un endroit centralisé, comme le Collège de Saint-Boniface.

Au départ, il serait raisonnable de supposer qu'il se donnerait 2 sessions par année, d'une durée équivalente à 3 jours pour 40 personnes. Le coût dans cette hypothèse pourrait être d'environ 25 000 $ pour un an, et serait plus ou moins élevé selon le nombre des participants et le nombre de stages offerts. Ces estimés ne prévoient pas le salaire des participants ni leur hébergement s'il y avait lieu. Il est probable que ces coûts augmenteront lorsque les premiers résultats démontreront le bien fondé de ces cours.

- La formation linguistique,
  les deux premières années, par an 25 000 $

## LA FORMATION PROFESSIONNELLE

La formation professionnelle ne devrait pas occasionner de coûts supplémentaires directs. Les étudiants paieraient leurs frais scolaires et la Commission des subventions des universités octroierait des fonds en fonction des cours offerts.

Le gouvernement pourrait encourir des déboursés supplémentaires advenant qu'il conclue une entente avec le Québec pour obtenir des places pour les étudiants en médecine. Je n'ai pas estimé ce que ces coûts pourraient être.

**SOMMAIRE DES COÛTS ANNUELS DE FONCTIONNEMENT**

| | |
|---|---|
| • 3 coordonnateurs à 50 000 $ + déplacements | 155 000 $ |
| • 1 traducteur à 50 000 $ | 50 000 $ |
| • 1 secrétaire à 25 000 $ | 25 000 $ |
| • Loyer et fonctionnement (bureaux des coordonnateurs et de traduction) | 22 000 $ |
| • Les avis, les annonces | 15 000 $ |
| • La formation linguistique | 25 000 $ |
| • Total | 292 000 $ |

## LES COÛTS NON RÉPÉTITIFS

### L'AFFICHAGE

Il en coûtera environ 20 000 $ pour franciser ou bilinguiser l'affichage des établissements identifiés. Ce montant n'inclut pas les coûts de traduction. Ces chiffres sont basés sur les estimations fournies par les établissements.

| | |
|---|---|
| • Francisation ou bilinguisation de l'affichage | 20 000 $ |

**SOMMAIRE DES COÛTS NON RÉPÉTITIFS**

| | |
|---|---|
| • L'affichage | 20 000 $ |
| • Total | 20 000 $ |

## LES COÛTS DE CAPITALISATION

### LES BIBLIOTHÈQUES, LES JOURNAUX ET LES REVUES

Pour ce qui est des bibliothèques, on parle d'amélioration graduelle. Il en coûtera environ 20 000 $ réparti sur cinq ans pour que les établissements puissent offrir un choix équitable de volumes français aux patients/résidents.

En ce qui a trait aux journaux et aux revues, on parle ici de coûts minimes qui, à mon sens, devraient faire partie du budget de fonctionnement ordinaire. Si chaque établissement investit en moyenne 300 $ par année pour revues et journaux français, il s'acquittera équitablement de sa responsabilité.

| | |
|---|---|
| • Les bibliothèques, par an | 4 000 $ |

## L'ÉQUIPEMENT ET L'AMEUBLEMENT

Les établissements (au moins un par localité) devraient s'équiper de télécopieurs pour expédier le matériel à faire traduire. J'estime que 10 télécopieurs seraient nécessaires pour compléter le réseau, y compris un télécopieur pour le service central de traduction.

L'équipement et l'ameublement pour les bureaux de traduction et des deux coordonnateurs impliquerait trois ordinateurs, quatre pupitres et chaises, classeurs et effets divers. Les ordinateurs coûtent environ 5 000 $ chacun, les pupitres et chaises 1 000 $, et les classeurs et effets divers, 1 000 $ par bureau.

## SOMMAIRE DES COÛTS DE CAPITALISATION

| | |
|---|---|
| • Les bibliothèques (par an) | 4 000 $ |
| • Les télécopieurs - 10 à 2 000 $ | 20 000 $ |
| • Les ordinateurs - 3 à 5 000 $ | 15 000 $ |
| • Les pupitres et chaises - 4 à 1 000 $ | 4 000 $ |
| • Les classeurs et effets divers - 4 à 1 000 $ | 4 000 $ |
| • Total | 47 000 $ |

| | |
|---|---|
| **COÛTS ANNUELS DE FONCTIONNEMENT** | 292 000 $ |
| **COÛTS NON RÉPÉTITIFS** | 20 000 $ |
| **COÛTS DE CAPITALISATION** | 47 000 $ |
| **TOTAL** | 359 000 $ |

**Recommandation nº 29**

**En conséquence, je recommande que le ministère de la Santé du Manitoba s'engage à défrayer tous les coûts de mise en place des services en français dans les établissements de santé désignés.**

## SOMMAIRE DE TOUTES LES RECOMMANDATIONS

En conséquence, je recommande

**Recommandation nº 1**

**Que les établissements dont la liste suit soient désignés pour fins de services en français :**

- Hôpital général Saint-Boniface, Saint-Boniface
- Centre hospitalier Taché, Saint-Boniface
- Foyer Valade, Saint-Vital
- Centre St-Amant, Saint-Vital
- St. Adolphe Nursing Homes Ltd., Saint-Adolphe
- Hôpital de Sainte-Anne, Sainte-Anne-des-Chênes
- Villa Youville Inc., Sainte-Anne-des-Chênes
- Centre médico-social De Salaberry, Saint-Pierre-Jolys
- Repos Jolys, Saint-Pierre-Jolys
- Morris General Hospital, Morris
- Notre Dame Medical Nursing Unit, Notre-Dame-de-Lourdes
- Foyer Notre Dame Inc., Notre-Dame-de-Lourdes
- Hôpital de Saint-Claude, Saint-Claude
- Manoir de Saint-Claude, Saint-Claude
- Pine Falls General Hospital, Pine Falls
- Sunnywood Manor Personal Care Home, Pine Falls
- Hôpital général de Sainte-Rose-du-lac, Sainte-Rose-du-lac
- Dr. Gendreau Memorial Personal Care Home, Sainte-Rose-du-lac
- Hôpital mémorial Lorne, Swan Lake
- Birtle Hospital, Birtle.

**Recommandation nº 2**

**Que les établissements identifiés dans la Catégorie I s'efforcent à se donner un caractère principalement français et fassent l'object d'une désignation selon les critères précisés ci-haut.**

**Recommandation nº 3**

Que les établissements identifiés dans la Catégorie II fassent l'objet d'une désignation selon les critères précisés ci-haut.

**Recommandation nº 4**

Que les établissements identifiés dans la Catégorie III fassent l'objet d'une désignation selon les critères précisés ci-haut.

**Recommandation nº 5**

Que l'Hôpital de Saint-Boniface fasse l'objet d'une désignation selon les critères précisés ci-haut.

**Recommandation nº 6**

Que le Centre hospitalier Taché fasse l'objet d'une désignation selon les critères précisés ci-haut.

**Recommandation nº 7**

Que le Foyer Valade fasse l'objet d'une désignation de foyer exclusivement de langue française selon les critères précisés ci-haut.

**Recommandation nº 8**

Que le Centre St-Amant fasse l'objet d'une désignation selon les critères précisés ci-haut.

**Recommandation nº 9**

Que dès leur désignation, tous les établissements désignés procèdent à l'adoption d'une politique linguistique et d'un plan d'action de la mise en place des services en français selon leur catégorie.

**Recommandation nº 10**

Que tous les plans d'action prévoient et assurent la mise en place complète des services prévus, et ce, au plus tard le 31 décembre 1994.

**Recommandation nº 11**

Qu'une maison de soins personnels soit construite à Saint-Jean-Baptiste, et une deuxième à Saint-Lazare.

**Recommandation nº 12**

Que le ministère de la Santé finance l'embauche et les dépenses connexes de trois coordonnateurs de services en français.

**Recommandation nº 13**

Que le travail des coordonnateurs soit tel que décrit dans le projet de description de tâches ci-jointe, à l'annexe VII.

**Recommandation nº 14**

Que les coordonnateurs des services en français, une fois embauchés, aillent passer au moins une semaine d'apprentissage sur le terrain avec un des coordonnateurs de l'Ontario.

**Recommandation nº 15**

Que le ministère de la Santé mette sur pied un service central de traduction qui serait situé dans un établissement de santé en milieu urbain, préférablement à Saint-Boniface, qui relèverait de la coordonnatrice des services en français de l'Hôpital Saint-Boniface et qui serait relié au service de traduction actuel du gouvernement.

**Recommandation nº 16**

Que le ministère de la Santé défraie tous les coûts de bilinguisation de l'affichage des établissements identifiés pour offrir des services en français.

**Recommandation nº 17**

Que le ministère de la Santé conclue des arrangements avec le Collège de Saint-Boniface afin qu'il mette sur pied des sessions de recyclage linguistique répondant aux besoins des professionnels de la santé et que les coordonnateurs des services en français, conjointement avec les comités des services en français, aient la responsabilité du choix des candidats.

**Recommandation nº 18**

Qu'un comité central des usagers de la formation linguistique soit créé pour déterminer le genre de sessions à offrir, le contenu de ces sessions de recyclage, de même que tous les détails pratiques entourant la mise sur pied de ces sessions.

**Recommandation nº 19**

Que le ministère de la Santé défraie les coûts de ces sessions.

**Recommandation nº 20**

Que des arrangements soient conclus entre l'Université du Manitoba, l'Hôpital Saint-Boniface, et le Collège de Saint-Boniface en vue de dispenser au Collège un certain nombre de cours en français pour les étudiants en médecine et en soins infirmiers et autres domaines de la santé qui le souhaiteraient; que le ministère de la Santé demande au Collège d'étudier la possibilité d'offrir un baccalauréat en soins infirmiers en français.

**Recommandation nº 21**

Que le ministère de la Santé s'entende avec les établissements identifiés pour offrir des services en français afin qu'ils favorisent l'embauche des diplômés des cours des sciences de la santé en français.

**Recommandation nº 22**

Que le gouvernement négocie un certain nombre de places dans les universités du Québec pour des étudiants désirant poursuivre leur formation en médecine en français.

**Recommandation nº 23**

Que le Bureau de l'éducation française entreprenne une campagne de sensibilisation des étudiants, des enseignants et des orienteurs, aux carrières en français dans les sciences de la santé.

**Recommandation nº 24**

Que le gouvernement recommande à la Société franco-manitobaine d'épauler les efforts du B.E.F. en entreprenant de son côté une campagne de sensibilisation du public francophone.

**Recommandation nº 25**

Que la SFM coordonne la mise sur pied de bourses afin d'encourager les étudiants voulant poursuivre des études dans les domaines des sciences de la santé en français.

**Recommandation nº 26**

Que la coordonnatrice des services en français de l'Hôpital Saint-Boniface soit mandatée pour préparer un inventaire complet des ressources disponibles en français et qu'elle en prépare un catalogue pour l'usage des établissements.

**Recommandation nº 27**

Qu'un comité des services en français soit mis sur pied dans chaque communauté où il y a un ou deux établissements identifiés pour offrir des services en français.

**Recommandation nº 28**

Que le ministère de la Santé mette sur pied un comité consultatif pour l'aviser en matière de services en français au niveau provincial.

**Recommandation nº 29**

Que le ministère de la Santé du Manitoba s'engage à défrayer tous les coûts de mise en place des services en français dans les établissements de santé désignés.

# ANNEXES

ANNEXE I ..... Questionnaire

ANNEXE II ..... Situation actuelle

ANNEXE III ..... Recommandations échéancier

ANNEXE IV ..... Résumé des recommandations des services à offrir

ANNEXE V ..... Projet de politique linguistique

ANNEXE VI ..... Projet de Plan d'action

ANNEXE VII ..... Projet de description de tâches des coordonnateurs des services en français

ANNEXE I

# ÉTUDE RELATIVE À LA DÉSIGNATION D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DEVANT OFFRIR DES SERVICES EN FRANÇAIS

**NOM DE L'ÉTABLISSEMENT :** _____

_____

**ADRESSE COMPLÈTE :** _____

_____

_____

_____

_____

**NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :** _____

**NOM DU DIRECTEUR :** _____

# QUESTIONNAIRE

**Note:** **Plus les réponses aux questions qui suivent seront précises, plus il sera possible de juger si votre établissement doit être désigné pour offrir des services en français. Dans l'éventualité que votre établissement soit désigné, il sera alors possible de préparer un plan d'action plus réaliste et plus réalisable, permettant la mise sur pied de services en français.**

## 1. LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

1.1 Le Conseil d'administration de votre établissement est composé de combien de personnes?

_____

a. Par qui sont-elles nommées?

_____

_____

b. Combien d'entre elles parlent français?

_____

_____

## 2. LE PERSONNEL (y compris les médecins ou le personnel médical)

S. V. P. remplir le formulaire identifié "Annexe I"

2.1 Votre établissement offre-t-il des sessions de formation et d'orientation pour le personnel? Si oui, dans quelle langue.

_____

_____

_____

_____

## 3. LES COMMUNICATIONS

### 3.1 Avec le public

a. Au téléphone

Dans quelle langue le/la réceptionniste répond-il/elle au téléphone?

_____

### 3.2 En personne

Dans quelle langue accueille-t-on les personnes qui s'adressent à :

a. la réception?

_____

b. l'admission?

_____

c. l'urgence?

_____

d. les soins intensifs?

_____

e. autres (s'il y a lieu)?

_____

### 3.3 La correspondance

Dans quelle langue se fait la correspondance avec :

a. le public?

_____

b. les familles des résidents/patients?

_____

c. les agences gouvernementales?

_____

3.4 Dans quelle langue les personnes suivantes s'adressent-elles aux patients/résidents?

a. médecins?

_____

b. infirmières?

_____

c. préposés à la pastorale?

_____

d. aides infirmières?

_____

e. techniciens de la santé?

_____

f. préposés aux repas?

_____

g. préposés aux autres services aux résidents/patients?

_____

3.5 Les avis/notices/renseignements

3.5.1 Dans quelles langues sont affichés, à l'intérieur de votre établissement, les avis, les notices, les renseignements publiés par votre établissement, s'adressant aux :

a. patients/résidents?

_____

b. employés?

_____

c. visiteurs?

_____

3.5.2. Dans quelle langue votre établissement publie-t-il dans les journaux ses avis, notices et renseignements?

_____

_____

3.5.3 Dans quelle langue votre établissement publie-t-il son bulletin ou son journal?

_____

_____

3.6 Les renseignements aux patients/résidents

3.6.1 Votre établissement offre-t-il des sessions d'information à certaines catégories de patients et à leur famille (e.g. préparation pour intervention chirurgicale à coeur ouvert, préparation d'un enfant à une intervention chirurgicale)? S. V. P. énumérer.

_____

_____

_____

_____

a. Si oui, dans quelles langues ces sessions sont-elles disponibles et offertes?

_____

_____

_____

_____

b. Si du matériel écrit et/ou audio-visuel est disponible, dans quelles langues est-il disponible et distribué?

_____

_____

_____

_____

_____

## 4. L'AFFICHAGE

4.1. Extérieur

S. V. P. énumérer toutes les affiches extérieures, soit sur votre établissement ou sur le terrain de votre établissement, ou sur des voitures, utilisant le formulaire identifié "Annexe II".

4.2. Intérieur

S. V. P. énumérer toutes les affiches intérieures (affiches d'identification, e.g. salle à manger, urgence), utilisant le formulaire identifié "Annexe III".

## 5. LES FORMULAIRES

S. V. P. énumérer tous les formulaires et les documents à l'intention des patients, des résidents et du public, utilisés par votre établissement. S. V. P. utiliser le formulaire identifié "Annexe IV".

## 6. LA BIBLIOTHÈQUE, LES REVUES, LES JOURNAUX

6.1 Votre établissement offre-t-il un service de bibliothèque à l'usage des patients/des résidents et du public?

_____

_____

Si oui, quelle est la proportion de titres français?

_____

_____

6.2 À combien de journaux et revues de langue française votre établissement est-il abonné? et combien d'exemplaires de chacun recevez-vous? S.V.P. énumérer.

_____ _____

_____

_____

_____

_____

## 7. LE MATÉRIEL DIDACTIQUE

Votre établissement possède-t-il

7.1. a. des dictionnaires anglais-français?

_____

_____

_____

b. des dictionnaires français?

_____

_____

_____

7.2. des lexiques de terminologie?

_____

_____

_____

## 8. L'INFORMATIQUE

Votre établissement est-il équipé d'ordinateur? S. V. P. énumérer le détail du/des ordinateurs(s) que possède votre établissement.

| marque | modèle | année | clavier français | autre renseignement |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## 9. LA TRADUCTION

Si un service de traduction était disponible dans votre établissement, ou accessible à votre établissement,

9.1 à quelles fonctions l'utiliseriez-vous?

a. la correspondance?

_____

b. les avis, les notices, les formulaires, les documents, les dépliants, etc.?

_____

c. autres? (S. V. P. énumérer)

_____

_____

_____

_____

_____

9.2. pourquoi auriez-vous recours au service de traduction?

a. Le personnel est incapable de composer en français.

_____

b. Ce serait plus commode.

_____

c. Le service de traduction épargnerait du temps au personnel.

_____

d. Autre (expliquer).

_____

_____

_____

_____

## 10. LES SERVICES NÉCESSAIRES

10.1 Selon vous, quels services votre établissement devrait-il dispenser en français? (S. V. P. vous reporter aux questions précédentes.) Utiliser le formulaire identifié "Annexe V" pour répondre à cette question.

10.2 S.V.P. énumérer tous les services offerts actuellement dans votre établissement (anglais et français).

_____

_____

_____

10.3 Selon vous, votre établissement devrait-il offrir des services qu'il n'offre pas actuellement?

_____

10.4 Si oui, lesquels? (préciser)

_____

_____

_____

_____

10.5 Si oui, pourquoi votre établissement n'offre-t-il pas ces services?

_____

_____

_____

## 11. LES COÛTS

Selon vous, quels seraient les coûts rattachés à la mise sur pied par votre établissement du niveau de services que vous jugez nécessaires?

_____

_____

_____

## 12. L'AIDE GOUVERNEMENTALE

12.1 Prévoyez-vous avoir besoin de l'aide technique du Gouvernement dans la mise sur pied de services en français? S. V. P. énumérer, avec tous les détails possibles.

12.2 Prévoyez-vous, dans la mise sur pied de services en français, devoir encourir des frais qui devraient être absorbés par le Gouvernement? Si oui, S. V. P. les énumérer, avec tous les détails possibles.

## 13. QUE SERAIT-IL POSSIBLE DE FAIRE DÈS MAINTENANT?

S. V. P. énumérer, par catégorie, ce qu'il serait possible à votre établissement de faire immédiatement, sans encourir de dépenses supplémentaires importantes.

## 14. RECEVEZ-VOUS DES DEMANDES POUR DES SERVICES EN FRANÇAIS?

14.1 Combien de demandes par semaine/mois ?

LE PERSONNEL

ANNEXE I

| TITRE DU POSTE | TEMPS PLEIN OU TEMPS PARTIEL | ANNÉES DE SERVICE DANS L'ÉTABLISSEMENT | LANGUES PARLÉES | LANGUES ÉCRITES | EMPLOYÉ PERMANENT OU TEMPORAIRE | SYNDIQUÉ OUI OU NON |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | - | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

L'AFFICHAGE EXTÉRIEUR

ANNEXE II

| DESCRIPTION DE L'AFFICHE | QUANTITÉS DE CETTE MÊME AFFICHE | LANGUE DE CETTE/CES AFFICHE(S) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## L'AFFICHAGE INTÉRIEUR

ANNEXE III

| DESCRIPTION DE L'AFFICHE | QUANTITÉS DE CETTE MÊME AFFICHE | LANGUE DE CETTE/CES AFFICHE(S) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## LES FORMULAIRES

ANNEXE IV

| DESCRIPTION ET NUMÉRO<br>(s.v.p. numéroter chaque formulaire à l'intention des patients, des résidents, et du public) | LANGUES DU FORMULAIRE | FORMULAIRE PRESCRIT PAR LA COMMISSION DES SERVICES DE SANTÉ | FORMULAIRE PRÉPARÉ PAR VOTRE ÉTABLISSEMENT |
|---|---|---|---|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |
| 11. | | | |

## LES SERVICES NÉCESSAIRES EN FRANÇAIS



| | NÉCESSAIRE OUI/NON | DÉLAIS PRÉVUS POUR LA MISE EN OEUVRE |
|---|---|---|
| **LE PERSONNEL** | | |
| **A) POUR LE SERVICE AU PUBLIC** | | |
| La réception téléphonique | | |
| L'accueil à l'entrée | | |
| **B) POUR LE SERVICE AUX RÉSIDENTS/PATIENTS** | | |
| L'admission | | |
| L'urgence | | |
| L'intercom | | |
| La pastorale | | |
| Les infirmières | | |
| Les aides infirmières | | |
| Les techniciens de la santé (physiothérapeutes, radiographies, dietétistes, etc.) | | |
| Les préposés aux repas | | |
| Les préposés à l'entretien des chambres et endroits publics | | |

## LES SERVICES NÉCESSAIRES EN FRANÇAIS



| | NÉCESSAIRE OUI/NON | DÉLAIS PRÉVUS POUR LA MISE EN OEUVRE |
|---|---|---|
| **LES COMMUNICATIONS** | | |
| La correspondance | | |
| Les avis/notices | | |
| Les bulletins | | |
| Le matériel d'information | | |
| **LA BIBLIOTHÈQUE** | | |
| Les revues | | |
| Les journaux | | |
| **LES FORMULAIRES** | | |
| **L'AFFICHAGE** | | |

| ANNEXE II<br>SITUATION ACTUELLE | Affichage en français ou bilingue | Formulaires maison bilingues[1] | Communications écrites % en français ou bilingues[2] | Communications orales % en français ou bilingues | Bibliothèque % volumes français | Réception téléphonique en français ou bilingue | L'accueil : la réception, l'urgence, l'admission % en français ou bilingue | Traitements, examens, (patients) % en français ou bilingue | Infirmières % bilingue | Aide-infirmières ou techniciens % bilingue | Nombre de médecins bilingues |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CATÉGORIE III | | | | | | | | | | | |
| Morris General Hospital | aucun | aucun | aucun | 5 % bilingue | aucun | aucun | aucun | s/o | 30 % | 40 % | 0 sur 4 |
| Birtle Health Services District | aucun | aucun | aucun | 5 % bilingue | s/o | aucun | aucun | s/o | aucun | 5 % | 0 sur 2 |
| Sunnywood Manor Personal Care Home et Pine Falls General Hospital | aucun | aucun | aucun | 3 % bilingue | 5 % | aucun | aucun | s/o | 10 % | 50 % | 0 sur 4 |
| Hôpital mémorial Lorne, Swan Lake General Hospital, Swan Lake | aucun | aucun | aucun | 3 % bilingue | aucun | aucun | aucun | s/o | 5 % | 20 % | 1 sur 1 |

1 Pour ce qui est des formulaires prescrits par la Commission des Services de santé, un certain nombre sont bilingues, les autres le seront au fur et à mesure que la Commission les aura traduits.

2 Cette rubrique n'inclut pas la correspondance.

s/o : sans objet

| ANNEXE II<br>SITUATION ACTUELLE | Affichage en français ou bilingue | Formulaires maison bilingues[1] | Communications écrites % en français ou bilingues[2] | Communications orales % en français ou bilingues | Bibliothèque % volumes français | Réception téléphonique en français ou bilingue | L'accueil : la réception, l'urgence, l'admission % en français ou bilingue | Traitements, examens, (patients) % en français ou bilingue | Infirmières % bilingue | Aide-infirmières ou techniciens % bilingue | Nombre de médecins bilingues |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CATÉGORIE IV | | | | | | | | | | | |
| Hôpital général Saint-Boniface | 80% bilingue | 25% bilingue | 15% bilingue | 5 % | 15 % | aucun | 5 | 5 % | 5 % | 20 % | 10 sur 300 |
| Centre hospitalier Taché | 50% bilingue | aucun | 10 % bilingue | 10 % | 5 % | adéquat | 10 % | 10 % | 40 % | 30 % | 2 sur 7 |
| Foyer Valade | 98% bilingue | 60 % bilingue | 90 % bilingue | 90 % | adéquat | adéquat (française) | adéquat | 75% | 90 % | 90 % | 1 sur 3 |
| Centre St-Amant | aucun | aucun | 30 % bilingue | exceptionnellement | aucun | aucun | aucun | s/o | 20 % | 20 % | 0 sur 5 |

1 Pour ce qui est des formulaires prescrits par la Commission des Services de santé, un certain nombre sont bilingues, les autres le seront au fur et à mesure que la Commission les aura traduits.

2 Cette rubrique n'inclut pas la correspondance.

s/o : sans objet

| ANNEXE II<br><br>SITUATION ACTUELLE | Affichage en français ou bilingue | Formulaires maison bilingues[1] | Communications écrites % en français ou bilingues[2] | Communications orales % en français ou bilingues | Bibliothèque % volumes français | Réception téléphonique en français ou bilingue | L'accueil : la réception, l'urgence, l'admission % en français ou bilingue | Traitements, examens, (patients) % en français ou bilingue | Infirmières % bilingue | Aide-infirmières ou techniciens % bilingue | Nombre de médecins bilingues |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CATÉGORIE I | | | | | | | | | | | |
| Hôpital de Sainte-Anne | 90 % bilingue | aucun | exceptionnellement | 50 % bilingue | s/o | adéquat | 60 % | exceptionnellement | 50 % | 50 % | 8 sur 8 |
| Villa Youville Inc. | 95 % bilingue | 50 % bilingue | 75 % bilingue | adéquat | adéquat | adéquat | 90 % | 90 % | 90 % | 95 % | 8 sur 8 |
| Repos Jolys et Centre médico-social de Salaberry, Saint-Pierre | avec nouvelle construction | aucun | 30 % bilingue | 50 % bilingue | s/o | 80 % | 75 % | 50 % | 80 % | 98 % | 3 sur 4 |
| Hôpital Notre Dame | 90 % bilingue | 90 % bilingue | 90 % bilingue | 80 % bilingue | s/o | adéquat | 80 % | adéquat | 60 % | 65 % | 3 sur 3 |
| Foyer Notre Dame Inc. | 90 % bilingue | 90 % bilingue | 90 % bilingue | 90 % bilingue | adéquat | adéquat | adéquat | adéquat | 60 % | 65 % | 3 sur 3 |
| Manoir et Hôpital de Saint-Claude | 40% bilingue | aucun | 90 % bilingue | 90 % bilingue | 10 % | adéquat | 80 % | 50 % | 70 % | 60 % | 2 sur 2 |

1 Pour ce qui est des formulaires prescrits par la Commission des Services de santé, un certain nombre sont bilingues, les autres le seront au fur et à mesure que la Commission les aura traduits.

2 Cette rubrique n'inclut pas la correspondance.

s/o : sans objet

ANNEXE II

## ANNEXE II - Page 2 - SITUATION ACTUELLE

| ANNEXE II<br>SITUATION ACTUELLE | Affichage en français ou bilingue | Formulaires maison bilingues[1] | Communications écrites % en français ou bilingues[2] | Communications orales % en français ou bilingues | Bibliothèque % volumes français | Réception téléphonique en français ou bilingue | L'accueil : la réception, l'urgence, l'admission % en français ou bilingue | Traitements, examens, (patients) % en français ou bilingue | Infirmières % bilingue | Aide-infirmières ou techniciens % bilingue | Nombre de médecins bilingues |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CATÉGORIE II** | | | | | | | | | | | |
| Saint-Adolphe Nursing Homes Ltd. | aucun | aucun | aucun | 10 % bilingue | s/o | aucun | aucun | s/o | 10 % | 45 % | 0 sur 1 |
| Hôpital général de Sainte-Rose-du-Lac | 50% bilingue | aucun | aucun | 10 % bilingue | 5 % | aucun | aucun | s/o | 20 % | 45 % | 0 sur 4 |
| Dr. Gendreau Memorial Personal Care Home, Sainte-Rose-du-Lac | aucun | aucun | aucun | 3 % bilingue | s/o | aucune | aucun | s/o | 20 % | 35% | 0 sur 4 |

1 Pour ce qui est des formulaires prescrits par la Commission des Services de santé, un certain nombre sont bilingues, les autres le seront au fur et à mesure que la Commission les aura traduits.

2 Cette rubrique n'inclut pas la correspondance.

s/o : sans objet

## ANNEXE III - RECOMMANDATIONS POUR L'ÉCHÉANCIER

| ANNEXE III<br>RECOMMANDATIONS POUR L'ÉCHÉANCIER | Affichage français ou bilingue | Communications écrites et correspondance | Communications orales | Bibliothèque | Réception téléphonique | L'accueil : la réception, l'urgence, l'admission | Traitements examens (patients) | Identification des patients/résidents |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CATÉGORIE I | | | | | | | | |
| Hôpital de Sainte-Anne | 31/12/91 | s.d.t.* | 31/12/92 | s/o | epm* | 31/12/91 | 31/12/93 | 31/12/91 |
| Villa Youville Inc. | 31/12/91 | s.d.t.* | epm* | epm* | epm* | epm* | epm* | 31/12/91 |
| Repos Jolys et Centre médico-social De Salaberry | avec nouvelle construction | s.d.t.* | 31/12/93 | s/o | 31/12/93 | 31/12/93 | 31/12/93 | 31/12/91 |
| Hôpital Notre Dame | 31/12/91 | s.d.t.* | 31/12/92 | s/o | epm* | 31/12/92 | epm* | 31/12/91 |
| Foyer Notre Dame | 31/12/91 | s.d.t.* | epm* | epm* | epm* | epm* | epm* | 31/12/91 |
| Manoir et Hôpital de Saint-Claude | 31/12/91 | s.d.t.* | 31/12/93 | 31/12/94 | epm* | 31/12/92 | 31/12/93 | 31/12/91 |
| CATÉGORIE II | | | | | | | | |
| Saint-Adolphe Nursing Home | 31/12/91 | s.d.t.* | s/o | s/o | 31/12/92 | 31/12/94 | s/o | 31/12/91 |
| Hôpital général de Sainte-Rose-du-Lac | 31/12/91 | s.d.t.* | s/o | 31/12/94 | 31/12/92 | 31/12/94 | s/o | 31/12/91 |
| Dr. Gendreau Memorial Personal Care Home, Sainte-Rose | 31/12/92 | s.d.t.* | s/o | 31/12/94 | 31/12/92 | 31/12/94 | s/o | 31/12/91 |

*s.d.t. : dépend de la création d'un service central de traduction
s/o : sans objet
*epm : en place et à maintenir

ANNEXE III

| ANNEXE III<br>RECOMMANDATIONS POUR L'ÉCHÉANCIER | Affichage français ou bilingue | Communications écrites et correspondance | Communications orales | Bibliothèque | Réception téléphonique | L'accueil : la réception, l'urgence, l'admission | Traitements examens (patients) | Identification des patients / résidents |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CATÉGORIE III | | | | | | | | |
| Morris General Hospital | 31/12/92 | s.d.t.* | s/o | 31/12/94 | 31/12/92 | 31/12/93 | s/o | 31/12/91 |
| Birtle Hospital | 31/12/92 | s.d.t.* | s/o | 31/12/94 | 31/12/93 | 31/12/93 | s/o | 31/12/91 |
| Sunnywood Manor Personal Care Home et Pine Falls General Hospital | 31/12/92 | s.d.t.* | s/o | 31/12/94 | 31/12/93 | 31/12/93 | s/o | 31/12/91 |
| Hôpital mémorial Lorne, Swan Lake | 31/12/92 | s.d.t.* | s/o | 31/12/94 | 31/12/93 | 31/12/93 | s/o | 31/12/91 |
| CATÉGORIE IV | | | | | | | | |
| Hôpital général Saint-Boniface | 31/12/92 | s.d.t.* | 31/12/92 | 31/12/94 | 31/12/90 | 31/12/92 | 31/12/94 | 31/12/91 |
| Centre hospitalier Taché | 31/12/92 | s.d.t.* | 31/12/93 | 31/12/94 | epm* | 31/12/91 | 31/12/94 | 31/12/91 |
| Foyer Valade[1] | 31/12/91 | 31/12/91 | 31/12/92 | epm* | epm* | epm* | 31/12/92 | s/o |
| Centre St-Amant | 31/12/91 | s.d.t.* | s/o | s/o | 31/12/91 | s/o | s/o | s/o |

[1]Pour le Foyer Valade, il s'agit de la langue française plutôt que bilingue.

*s.d.t. : dépend de la création d'un service central de traduction
s/o : sans objet
*epm : en place et à maintenir

## RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS DES SERVICES QUE DEVRAIENT OFFRIR LES ÉTABLISSEMENTS EN MILIEU RURAL

| DESCRIPTION DES SERVICES | CATÉGORIE I | CATÉGORIE II | CATÉGORIE III |
|---|---|---|---|
| POLITIQUE LINGUISTIQUE | oui | oui | oui |
| PLAN D'ACTION | oui | oui | oui |
| AFFICHAGE | en français ou bilingue | bilingue | bilingue |
| LES FORMULAIRES | en français ou bilingue | bilingue | bilingue |
| LES COMMUNICATIONS | écrites et orales en français ou bilingues | écrites bilingue | écrites bilingue |
| LA CORRESPONDANCE | langue du correspondant | langue du correspondant | langue du correspondant |
| LA BIBLIOTHÈQUE, LES JOURNAUX, LES REVUES | minimum 50 % en français | selon la proportion des patients/résidents | selon la proportion des patients/résidents |
| LE CONSEIL D'ADMINISTRATION | complètement bilingue | selon la proportion des francophones dans la région | selon la proportion des francophones dans la région |
| LE DIRECTEUR | bilingue | préférence à un bilingue | aucune préférence |
| LA DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS | bilingue | préférence à une bilingue | aucune préférence |
| RÉCEPTION TÉLÉPHONIQUE | en français ou bilingue en tout temps | bilingue en tout temps | bilingue |
| LA RÉCEPTION | en français ou bilingue en tout temps | bilingue | bilingue |
| L'ACCUEIL À L'ADMISSION | en français ou bilingue en tout temps | effort pour assurer service bilingue | } interprète au besoin |
| L'ACCUEIL À L'URGENCE | en français ou bilingue en tout temps | effort pour assurer service bilingue | } |
| LA PASTORALE | respect de la langue du patient en tout temps | respect de la langue du patient en tout temps | respect de la langue du patient en tout temps |
| LES INFIRMIÈRES | service bilingue en tout temps | efforts pour assurer service bilingue | } efforts pour offrir |
| LES AIDE-INFIRMIÈRES ET AUTRES TECHNICIENS | service bilingue en tout temps | efforts pour assurer service bilingue | } service bilingue |
| TRAITEMENTS & EXAMENS (PATIENTS) | service bilingue en tout temps | efforts pour assurer service bilingue | interprète au besoin |
| POURCENTAGE DES EMPLOYÉS DEVANT POUVOIR S'EXPRIMER EN FRANÇAIS | 75 % minimum | 20% minimum | aucun pourcentage exigé |
| LES EMPLOYÉS POUVANT S'EXPRIMER EN FRANÇAIS | offre active de services en français | offre active de services en français | offre active de services en français |
| IDENTIFICATION DES PATIENTS/RÉSIDENTS FRANCOPHONES | oui | oui | oui |

N. B. : Pour l'explication des rubriques, se référer au texte intégral.

ANNEXE V

Note : Ce projet de politique est général. Il devra être adapté selon qu'on parle d'un hôpital ou d'une maison de soins personnels, et selon qu'il s'agit d'un établissement de la catégorie I, II, III ou d'un établissement urbain.

# PROJET DE POLITIQUE LINGUISTIQUE

## HÔPITAL DE _____

**Énoncé de principe**

Fondé en _____ , l'hôpital de _____ a toujours desservi de son mieux sa clientèle selon les ressources disponibles, et a toujours respecté la dualité linguistique de la population de la région qu'il dessert.

L'hôpital de _____ réaffirme sa volonté de continuer d'offrir une qualité de service équitable aux résidents de sa région et aux patients qu'il traîte et ce dans la langue officielle de leur choix.

À cet effet, l'hôpital de _____ adopte sa politique linguistique qui comprend ce qui suit :

1. **Le conseil d'administration**

   Au moins _____ (inscrire le nombre) des membres du conseil d'administration sont des personnes pouvant s'exprimer en français (dans certains cas, tous les membres du conseil).

## 2. Le personnel

Un nombre suffisant de postes de différentes classifications pour garantir le niveau de service adopté seront classifiés bilingues.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

## 3. Les communications avec le public et les patients

3.1 La réceptionniste répond au téléphone comme suit :
"Hôpital de _____, Bonjour/Good morning".

3.2 Les préposés à l'accueil :

- à la réception,
- à l'admission et
- à l'urgence

accueillent le public et les patients en français et en anglais afin d'indiquer que le service est disponible dans les deux langues.

3.3 Toute correspondance avec le public et les patients se fait dans la langue du correspondant.

3.4 Les avis, notices, renseignements et bulletins publiés dans les journaux, distribués aux patients et au public, affichés sur des babillards et aux tableaux, sont rédigés en français ou dans les deux langues officielles.

## 4. Le service aux patients

4.1 Dans tous les départements de l'hôpital, les infirmières, les aide-infirmières, le chapelain, les techniciens de la santé, les préposés aux repas, les préposés à tout autre service aux patients pouvant s'exprimer en français, sont encouragés à s'adresser aux patients et à communiquer avec eux **dans leur langue.**

4.2 Tous les patients de langue française sont identifiés comme tels dès leur admission.

## 5. L'affichage

5.1 Toutes les affiches, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur de l'hôpital, et sur tout véhicule de l'hôpital, sont en français ou dans les deux langues officielles.

5.2 Pour indiquer la disponibilité de service dans les deux langues, une affiche à cet effet est placée aux endroits où s'adressent le public et les patients pour des renseignements ou des services.

## 6. Les formulaires et la papeterie

Tous les formulaires s'adressant au public et aux patients sont dans les deux langues officielles.

## 7. La bibliothèque, les revues et les journaux

La bibliothèque de l'hôpital contient une proportion équitable de volumes, de revues et de journaux français et anglais. Des revues et journaux français et anglais en quantités équitables sont placés dans les salles utilisées par les patients et le public.

ANNEXE VI

# PROJET DE PLAN D'ACTION

**Hôpital de _____**

## 1. Le conseil d'administration

Dès l'adoption de la politique, le président du conseil d'administration de l'hôpital informera par écrit, avant le _____, les organismes qui nomment des administrateurs au conseil d'administration de l'hôpital de _____, de la politique linguistique de cet hôpital, et les invitera à tenir compte de cette politique lorsqu'ils choisiront des personnes pour siéger au conseil d'administration de l'établissement en question.

## 2. L'information du personnel

### 2.1 Le directeur

Dès l'adoption de la politique linguistique par le conseil d'administration, le conseil confiera à son directeur la responsabilité de la mise en oeuvre et de la promotion de la politique linguistique de l'établissement

### 2.2 Nouveau directeur

Advenant un changement de directeur, le conseil reprendra l'article 2.1 avec le nouveau directeur.

2.3 Le personnel

Dès l'adoption de la politique linguistique par le conseil d'administration, le directeur informera tout le personnel de la politique linguistique. Il s'assurera que des copies de la politique soient disponibles. Il encouragera tous les employés à collaborer à sa mise en oeuvre

**3. La désignation des postes**

3.1 Le directeur, aidé du coordonnateur et du comité des services en français, entreprendra immédiatement une analyse de tous les postes, identifiera les postes qui devront être désignés bilingues, et proposera dans un rapport à son conseil d'administration, avant le _____, un plan par lequel les titulaires de ces postes seront bilingues.

3.2 Dans son rapport, le directeur indiquera comment il entend procéder et à quelle date il prévoit que chaque poste désigné sera occupé par un titulaire bilingue. Il soumettra à son conseil un rapport d'étape à tous les six mois, soit à la fin de juin et à la fin de décembre, jusqu'à ce que tous les postes soient comblés par des titulaires bilingues. Le directeur soumettra une copie de ce rapport au comité des services en français par l'entremise de son coordonnateur.

**4 Le recrutement**

4.1 Toute annonce pour combler des postes désignés bilingues indiquera que ce poste est un poste désigné bilingue et conséquemment que la connaissance du français est essentielle.

**4.2 Stratégie de recrutement pour combler les postes désignés.**

**On suivra les étapes suivantes :**

1. annonce dans l'établissement;
2. annonces dans les journaux locaux (si on annonce dans un journal de langue anglaise, l'annonce devra être rédigée en français ou être bilingue);
3. annonces dans les journaux des autres provinces;
4. Si les annonces dans les journaux ne permettent pas de recruter un candidat acceptable, on entreprendra des démarches actives pour identifier des candidats acceptables et on les invitera à présenter leur candidature.

**5. Les communications**

5.1 Le téléphone

Les préposés à la réception seront mis au courant de la formule standard de salutation et utiliseront cette formule en tout temps.

5.2 La correspondance

Si le personnel de l'hôpital n'a pas les qualifications pour rédiger des lettres en français, on utilisera le service de traduction et ce, jusqu'à ce qu'il soit qualifié pour le faire.

**6. Les avis, notices, renseignements et bulletins**

Si le personnel de l'hôpital n'a pas les qualifications nécessaires pour rédiger ces documents en français, on utilisera le service de traduction et ce, jusqu'à ce qu'il soit qualifé pour le faire.

## 7. L'affichage

7.1 L'on prendra les dispositions nécessaires pour que toutes les affiches, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur de l'hôpital, soient en français ou bilingues avant le _____.

7.2 L'on s'assurera que tout nouveau véhicule soit identifié en français et en anglais.

## 8. Les formulaires et la papeterie

L'on prendra les dispositions nécessaires pour que tous les formulaires et la papeterie s'adressant au public et aux patients soient disponibles sous format bilingue avant le _____.

## 9. La bibliothèque, les revues, les journaux

### 9.1 La bibliothèque

L'on fera une revue des volumes de la bibliothèque avant le _____. Advenant que la proportion de volumes français n'est pas équitable (selon la proportion des patients francophones), l'on entreprendra des démarches pour que la proportion de volumes français soit représentative des patients de l'hôpital, et ce avant le _____.

### 9.2 Les revues

L'on assurera que des revues françaises en quantité équitables soient disponibles aux patients et au visiteurs, et ce avant le _____.

9.3 Les journaux

L'on assurera que des journaux français en quantité équitables soient disponibles aux patients et aux visiteurs, et ce avant le _____.

10. Suivi

À la fin de décembre de chaque année, le directeur préparera pour le conseil d'administration un rapport de la situation linguistique par rapport à la politique adoptée. Il remettra ce rapport au conseil d'administration qui, après étude, prendra les dispositions nécessaires pour corriger la situation s'il y a lieu. Le directeur soumettra une copie de ce rapport au comité des services en français par l'entremise de son coordonnateur.

ANNEXE VII

# PROJET DE DESCRIPTION DE TÂCHES

## COORDONNATEUR DES SERVICES EN FRANÇAIS

## ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTÉ

## MANITOBA

**MANDAT :**

- Assister la direction de l'établissement qui lui est confié à appliquer la politique linguistique du gouvernement du Manitoba, dans le cadre des recommandations adoptées par le gouvernement.

**FONCTION PRINCIPALES :**

- Coordonner la planification et l'élaboration de la politique linguistique et du plan d'action de l'établissement en vue d'assurer le respect des dispositions de la politique linguistique du gouvernement.
- Mettre sur pied et présider un comité des services en français afin d'évaluer la prestation des services en français au seuil de l'établissement, et aider à l'élaboration de tout programme visant à assurer le respect de la politique linguistique du gouvernement.
- Aider le directeur à identifier les postes devant être désignés et inclus dans la politique linguistique de l'établissement. Soumettre pour évaluation le plan de désignation des postes au comité des services en français du ministère de la Santé.
- Vérifier et assurer la qualité et l'efficacité de la politique linguistique et du plan d'action de l'établissement pour la mise en oeuvre des services en français.

- Entretenir une liaison régulière avec le coordonnateur des services en français du ministère de la Santé, en vue de se tenir au courant des faits nouveaux concernant la politique linguistique du gouvernement.
- Assurer qu'un programme de communication soit en place dans l'établissement afin d'informer le personnel existant et nouveau de la politique linguistique et du plan d'action de l'établissement, incluant les possibilités de formation disponibles.
- Mettre sur pied un programme de communication pour informer les personnes ayant recours aux services de l'établissement de l'existence des services en français.
- Être à l'écoute et recevoir les plaintes des personnes qui voudraient exprimer leur insatisfaction des services en français.
- Faire les démarches nécessaires pour que les problèmes ayant occasionné des plaintes soient solutionnés.
- Vérifier la qualité de la traduction et, le cas échéant, superviser le traducteur.
- Promouvoir auprès des employés de l'établissement les cours de formation linguistique et professionnelle.
- Recommander au directeur de l'établissement la mise à jour de la politique linguistique et du plan d'action de l'établissement.
- Accomplir toute autre tâche relative à la coordination des services de santé en français.